

26359

Thèse Lyon

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

SYPHILIS CHEZ LES DARTREUX

PAR

LE D^r L. REVILLET

Ex-Interne des Hôpitaux de Lyon



LYON

IMPRIMERIE DU SALUT PUBLIC

BELLON, RUE DE LA RÉPUBLIQUE, 33

—
1880



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Pendant notre séjour à l'Antiquaille, M. Horand, chirurgien en chef, dont nous avons l'honneur d'être l'interne, attira à différentes reprises, dans ses leçons de clinique, notre attention sur les modifications, imprimées à la syphilis par le terrain, sur lequel elle se développe. Pour notre maître, comme pour Baglivi, il y a autant de syphilis que de constitutions différentes.

A cette époque, nous eûmes la bonne fortune de pouvoir observer la syphilis, se développant chez des sujets porteurs d'affections cutanées, survenues antérieurement à l'apparition du chancre. Ces faits excitèrent vivement notre curiosité. La syphilis allait-elle

avoir une gravité particulière? D'autre part, qu'allait devenir la maladie de la peau préexistante.

Les recherches théoriques auxquelles nous nous livrâmes, ne nous donnèrent que peu de résultats, la question étant à peine effleurée par quelques auteurs. Nous n'avons trouvé que peu ou pas d'observations, et des assertions, plus ou moins hypothétiques, ne reposant pas sur des données cliniques certaines.

Nous avons donc pensé, qu'il serait bon d'étudier, parmi les différentes causes, qui peuvent compliquer ou aggraver la syphilis, l'influence spéciale du vice dartreux ou herpétique.

Lorsque nous avons entrepris ce travail, nous étions loin de nous dissimuler les difficultés que nous aurions à surmonter; le terrain de la pathologie générale est singulièrement glissant; aussi avons-nous l'intention de nous y aventurer le moins possible, et de nous borner à l'interprétation positive de faits cliniques. Du reste, nous étions encouragé et guidé, dans cette étude, par notre maître M. Horand, qui a bien voulu

mettre à notre disposition sa riche collection d'observations et ses précieux conseils. Qu'il veuille bien recevoir ici, l'assurance de notre respectueuse reconnaissance.

Nous établirons, dans ce travail, les divisions suivantes :

I^{er} CHAPITRE. — *Historique de la question.*

II^e CHAPITRE. — *Des modifications, imprimées par la syphilis aux éruptions dartreuses préexistantes.*

III^e CHAPITRE. — *De l'éveil de la dartre par la syphilis.*

IV^e CHAPITRE. — *Des éruptions syphilitiques chez les dartreux.*

V^e CHAPITRE. — *Diagnostic, pronostic et traitement. Conclusions.*

En terminant ce travail nous adressons tous nos remerciements à M. le professeur Gailleton, notre président de thèse. Que M. le professeur Laure, médecin des hôpitaux, veuille agréer l'expression de notre vive gratitude pour la constante bienveillance,

qu'il n'a cessé de nous témoigner pendant le cours de nos études médicales.

Nous remercions également, au moment où nous quittons l'internat, nos maîtres dans les hôpitaux, MM. les chirurgiens Poncet, Fochier, Cordier, Létievant et Paliard (de St-Etienne). Nous avons toujours trouvé auprès d'eux appui et bons conseils.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

En 1863, M. Diday, dans des leçons professées à la Faculté de médecine de Paris, étudiant les influences diverses, d'où dépend le degré d'intensité de la vérole, les divisait en : 1^o celles qui tiennent au virus, à la graine ; et 2^o celles qui tiennent à l'organisation du sujet infecté, au terrain (1).

Préoccupés par la diversité des types revêtus par la syphilis, les premiers auteurs, dès l'apparition de ce fléau, aussi étrange que redoutable, firent entrer en ligne de compte, pour expliquer cette multiplicité de formes, les mêmes facteurs : qualité du virus et constitution de l'individu affecté.

Au commencement du XVI^e siècle, d'Almenar, un des pères de la vérole, écrivait : *Morbi gallici causarum*

(1) Histoire Naturelle de la syphilis, par le docteur Diday (Paris 1863).

duplex est genus : quædam, sunt primitivæ et quædam corporales. Puis d'Almenar définit ce qu'il entend par causes primitives ; parmi celles-ci se trouvent comprises les qualités du virus ; quant aux causes corporelles, elles concernent l'état constitutionnel du porteur (1). Mais à cette période héroïque de la syphilis, nous ne trouvons, à côté de saisissantes descriptions de la symptomatologie, que les hypothèses les moins scientifiques pour expliquer les circonstances étiologiques et constitutionnelles, au milieu desquelles se développe la syphilis. L'astrologie d'une part, et la théologie de l'autre donnaient naissance aux théories les plus surnaturelles.

Quelques-uns de ces auteurs mentionnent, parmi les accidents causés par la vérole, des éruptions désignées sous le nom d'*herpetes*. Rondelet (2), dans le chapitre qu'il consacre au mal Italien, dit : « *Non me fugit in multis herpes fieri, sed miliaris, etc.* » Et nous trouvons quelques lignes plus loin : « *Morbus Italicus corporum illorum temperiem immutat et pituitosus morbus, fit et apparet.* » Or, par *pituitosus morbus*, Rondelet désigne les éruptions, qu'il appelle *herpetes*. Mais à cette époque, le sens du mot *herpès* était excessivement vague. Il y avait des dartres véroliques, scorbutiques, syphilitiques, scrofuleuses, etc.

La pathologie cutanée était un véritable cahos,

(1) D'Almenar, *Morbi, Gallici curandiratio*. Lugduni 1536, p. 175.

(2) Rondelitti, doct. médi. methodus curandorum omnium morborum. Lugduni MCLXXVI, page 836.

lorsqu'au milieu du siècle dernier, parurent les ouvrages de Lorry. Celui-ci, tout en admettant les théories humorales de Gallien, au sujet de l'essence même de l'herpétis, réserva la désignation d'herpétiques aux seules affections cutanées, qui n'étaient, ni scrofuleuses, ni syphilitiques, ni arthritiques. Aussi, nous ne pouvons trouver dans les ouvrages des prédécesseurs de Lorry, aucune étude sérieuse de la syphilis chez les dartreux.

Lorry, dans son *Traité des maladies de la peau*, après avoir énuméré les différentes causes, qui constituent l'étiologie de la dartre, écrivait que certains virus, en pénétrant dans l'économie, pouvaient faire naître des éruptions de nature dartreuse, et il ajoute que la vérité de cette assertion lui semble démontrée pour ce qui concerne la syphilis; et il donne, comme exemple, l'observation d'un syphilitique, chez lequel la vérole causa des dartres, rebelles aux médicaments mercuriaux, et qui n'avaient rien de spécifique. Lorry ajoute, qu'il a communiqué cette observation à ses collègues; ceux-ci avaient vu des cas semblables : « Pour ma part, ajoute-t-il, j'en ai rencontrés souvent. » (1).

Après que Lorry eût attiré l'attention des cliniciens sur ce point de l'histoire naturelle de la syphilis, de nombreux auteurs étudièrent l'influence réciproque de la vérole et de la dartre. Non-seulement les idées de Lorry furent acceptées, mais encore beaucoup d'au-

(1) *Tractatus de morbis cutanéis*. Paris, 1777, page 313.

teurs voulurent dépasser Lorry dans la voie, qu'il avait tracée, et tombèrent dans l'exagération.

Vigarous (1) professa que les virus dartreux et syphilitiques pouvaient se combiner et donner le jour à de véritables monstres. Cependant ces assertions fantaisistes ne trouvèrent pas de crédit auprès des auteurs contemporains : « Toujours dit Carrère (2), qui a regardé la syphilis comme pouvant faire apparaître le vice dartreux encore caché, un des vices prédomine, c'est vraisemblablement celui qui a le plus d'énergie, et rarement est-ce le vénérien. » Telle est l'opinion d'Astruc (3), pour lui, le caractère de la vérole est de s'accommoder pour l'ordinaire, au tempérament des malades et de se déguiser sous le voile des maladies, qu'ils avaient auparavant. Sous l'influence de la vérole, la maladie, à laquelle le malade a été antérieurement sujet, se montre avec plus de violence. Benjamin Bell (4) admet que les éruptions dartreuses et les pustules syphilitiques peuvent coexister et rendre le diagnostic difficile.

Antoine Nunez Ribero Sanchez (5), disait : « Ceux qui ont été infectés et mal guéris de la vérole, pendant leur jeunesse, éprouvent au commencement de la

(1) Vigarous (Observations remarquables sur la complication des symptômes vénériens, avec d'autres virus). Montpellier, 1780.

(2) Carrère, Recherches sur les maladies vénériennes, chroniques, masquées, dégénérées ou compliquées, Paris, 1788, p. 25.

(3) Astruc, 1777, tome IV, page 113.

(4) Benjamin Bell, traduit par Boquillon. Paris, 1802, page 176.

(5) Observation sur les maladies vénériennes par Nunez Ribero Sanchez, Paris 1785, p. 22.

vieillesse, tous les symptômes d'un virus qui se porte à la superficie du corps : des rhumatismes, la goutte, des maux de reins, *des dartres blanches et d'autres maladies de la peau.* »

Joseph Capuron (1), Boiveau Laffecteur (2), Fordice (3), Leberschu de la Bastnay (4), ne font que reproduire, en l'adoptant, l'opinion de Lorry.

Alibert, le continuateur de Lorry, admet lui aussi, l'éveil de la dartre par la syphilis. Dans le dictionnaire en 60 volumes, à l'article dartres, il s'exprime ainsi : « Une longue irritation, produite par le virus vénérien sur le système dermoïde, peut très-bien développer des dispositions cachées et mettre en action un vice herpétique. » Puis il ajoute : « Des pathologistes peu attentifs commettent beaucoup d'erreurs à ce sujet, et, toutes les fois que les dartres succèdent à la maladie vénérienne, ils la traitent souvent comme la maladie vénérienne elle-même. De là tant de remèdes infructueux et nuisibles. »

Les idées de Lorry et d'Alibert régnaient dans la science, lorsque Willan reprit, en la rajeunissant, la classification proposée par Plenck, en 1780, à Bade. Bateman, l'élève de Willan, continua la tradition de son maître, et classa les affections cutanées, uniquement d'après leurs caractères extérieurs.

(1) Capuron. Aphrodisiographie, ou tableau de la maladie vénérienne. (Paris 1807), p.137.

(2) Boiveau Laffecteur. Traité des maladies vénériennes, récentes, anciennes, occultes et dégénérées, Paris 1807, p. 268.

(3) Fordice. Traduit par Fouquet, p. 36.

(4) Leberchu de la Bastnay. Traité des maladies vénériennes.

De nos jours, la querelle qui divisa profondément Bateman et Alibert, n'est pas encore apaisée ; et les dermatologistes sont partagés en deux camps bien tranchés ; les uns subissent l'influence de Lorry et d'Alibert, les autres celle de Willan et Bateman.

Bielt, Rayet, Devergie écrivent leur traité de dermatologie et ne mentionnent pas, ou nient l'existence de la diathèse dartreuse.

Actuellement l'école allemande, d'un côté, personnifiée par Hebra et Neuman, s'intitule école anatomo-pathologique et affecte le plus profond mépris, dans l'étude de la pathologie cutanée, pour tout ce qui de près ou de loin ressemble à une prédisposition morbide et à la diathèse dartreuse.

D'un autre côté, l'école française, sans négliger pour cela l'étude de l'anatomie pathologique, se préoccupe, à juste titre, au point de vue du traitement des maladies de la peau, non-seulement de leurs manifestations extérieures mais encore de leur nature et admet les principes des doctrines de Lorry et d'Alibert.

Ricord, Hardy, Bazin, Guibout, Laillier, Pidoux, Gailleton, Horand, accordent la plus grande importance à la connaissance des rapports entre les maladies de la peau et les différents états constitutionnels.

M. le professeur Gailleton (1) définit ainsi la diathèse herpétique : « Les dartres sont des maladies de
« la peau et des muqueuses, essentielles, non conta-
« gieuses, dues à une prédisposition spéciale, héréditaire ».

(1) Gailleton. Traité des maladies de la peau.

« ditaire ou acquise, à marche chronique, récidivant
« à intervalles irréguliers avec persistance du type
« initial. Le processus morbide est une inflammation
« des corps muqueux et de la couche papillaire du
« chorion. »

Les définitions de l'herpétis données par Hardy, par Picot (1), sont conçues d'après les mêmes données essentiellement cliniques.

Du reste nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet, nous ne pouvons que renvoyer le lecteur au traité du professeur Gailleton, où toutes ces questions de diathèses sont traitées d'une façon claire et concise.

Entre l'école française et l'école allemande, nous trouvons les mêmes divergences, au sujet de l'éveil de la dartre par la syphilis.

En France, Bazin et Ricord, disent : « La syphilis éveille la dartre. » Rassemblant ainsi dans une formule brève et expressive les idées de leurs prédécesseurs. Bazin (2) écrit avoir vu assez souvent un psoriasis dartreux naître ou tout au moins reparaître sous l'influence d'une poussée syphilitique.

Lagneau (3), Jourdan (4), Després (5), professent la même opinion. Guéneau de Mussy, qui dans ses

(1) Bazin. Leçons théoriques cliniques sur la syphilis et les syphilides.

(2) Les grands processus morbides.

(3) Lagneau. Traité spécial des maladies de la peau, Paris 1840, p. 26.

(4) Jourdan. Traité des maladies vénériennes, Paris 1825, vol. I, p. 209.

(5) A. Després. Traité théorique et pratique de la syphilis, p. 316.

cliniques, a accordé une place importante à l'étude des diathèses, dit que la syphilis peut jouer le rôle de causes occasionnelles dans la production des manifestations herpétiques. « La vérole est un fumier qui favorise l'éclosion de tous les germes diathésiques. » (1).

Enfin, M. le professeur Gailleton (2) : « La syphilis et les maladies parasitaires peuvent exister en même temps que les dartres.

« Ajoutons aussi que les éruptions accidentelles éveillent la susceptibilité de la peau et deviennent la cause occasionnelle d'éruption dartreuse chez les individus prédisposés. On est donc exposé, dans ce cas, à trouver des lésions multiples, qu'il ne faut pas rapporter à une seule maladie. »

Terminons en citant la thèse du docteur Cabarrou, *du psoriasis chez les syphilitiques*, et qui a été soutenue à Paris en 1879. C'est le travail le plus récent qui ait été publié. Il contient six observations recueillies dans le service de M. Guibout. L'auteur croit à l'éveil de la dartre par la syphilis, et pense qu'une fois constituée, l'affection herpétique présente, dans ses symptômes et dans sa marche, des caractères particuliers qui permettent de la rattacher à sa double origine.

(1) Guéneau de Hussy. Cliniques médicales, t. II, p. 267.

(2) Loc. cit., page 259.

CHAPITRE II

DES MODIFICATIONS IMPRIMÉES PAR LA SYPHILIS AUX ÉRUPTIONS DARTREUSES PRÉEXISTANTES.

Les observations de ce genre sont très-rares ; nos recherches, dans les différents auteurs, n'ont eu d'autres résultats que de nous faire réunir trois cas de syphilis, chez des porteurs de dartres antérieures, à l'apparition de l'accident primitif. Nous les donnons immédiatement.

Carrère (1) cite l'observation suivante :

OBS. I

Jeune homme de vingt-cinq ans, sujet depuis son enfance à des dartres farineuses, eut une gonorrhée virulente et deux chancres au prépuce. *Les dartres changèrent de caractères 4 ans après, et se convertirent en de grosses pustules suppurantes.* Après avoir essayé différentes médications, qui

(1) Recherches sur les maladies vénériennes chroniques, p. 7.

furent inefficaces, le malade fit le remède du cuisinier, qui, en vingt-deux jours, fit disparaître les pustules. *Il lui resta ses anciennes dartres, qui avaient repris le caractère farineux.* Je recommençai alors le traitement anti-dartreux qui ne m'avait pas réussi, six mois auparavant, et dans un mois ses dartres disparaissaient.

De cette observation, qui laisse beaucoup à désirer sous le rapport de la précision, il résulte que, sous l'influence de la vérole, dont l'existence n'est pas très-bien établie, les dartres farineuses se sont transformées en syphilides, et qu'elles se sont montrées de nouveau avec tous leurs caractères, lorsque la poussée syphilitique du côté de la peau a été guérie.

Nous trouvons dans Armand Després (1), une courte observation, où le processus dartreux semble avoir passé par les mêmes phases :

OBS. II

Une malade, atteinte de psoriasis simple, gagne la syphilis ; et dans les six mois le *psoriasis reçoit le caractère de l'éruption appelée psoriasis syphilitique.* C'est pendant la période éruptive que la transformation a lieu.

Auzias Turenne, le défenseur de la syphilisation, remarqua, que, sous l'influence de la syphilis, des dartres opiniâtres disparaissaient, pendant la période secondaire de la syphilis, ou bien se transformaient en éruption, ayant tous les caractères de la vérole.

(1) Armand Després. Traité théorique et pratique de la syphilis, p. 325.

Il pensa donc que cette disparition de la dartre pouvait être définitive et, que la cure des affections herpétiques par la syphilisation était rationnelle.

« J'ai vu, dit-il, quelques maladies chroniques de la peau, qui n'étaient pas syphilitiques, être guéries par la syphilisation. D'autres, du même genre, et plus nombreuses ont résisté à ce moyen avec une grande opiniâtreté » (1). Il est à croire que les résultats, obtenus par Auzias Turenne, n'ont pas été très-favorables à la méthode, puisqu'ils n'ont pas été publiés.

Dans tous les cas, malgré toutes nos recherches, nous n'avons pu retrouver la relation de ces tentatives.

A la même époque Gibert essaya, lui aussi, de transformer les éruptions herpétiques, si tenaces et si rebelles, en syphilides, sur lesquelles le traitement est plus efficace. Dans la thèse du docteur Gérin Rose, ex-interne des hôpitaux de Paris, est rapportée l'observation suivante :

OBS. III.

Malade atteint depuis longtemps de pemphigus *diutinus*, qui avait été rebelle à toute médication. En mai 1859, il fut inoculé par Gibert. « Les symptômes secondaires furent nuls, ou peut-être passèrent inaperçus du malade, voilés par les bulles, qui n'en persistèrent pas moins, jusqu'au moment où l'on s'avisa de les recouvrir de cataplasmes froids. Le topique employé, deux mois après l'inoculation, fit disparaître l'éruption en trois semaines, et le nouveau syphi-

(1) Auzias Turenne. La syphilisation, p. 122.

litique quitta le service de M. Gibert. *Environ un mois après, réapparition du pemphigus.* Depuis cette époque, la maladie a présenté de nombreuses alternatives de poussée et d'amélioration, sans qu'il ait jamais jamais été possible de la voir complètement disparaître.

Pourtant, dans le cours de l'été dernier, il y eût un moment où la peau semble plus nette, mais ce moment fut suivi de la production d'exostoses des tibias et de douleurs ostéocopes qui nécessitèrent l'emploi de l'iodure de potassium. Disparition des accidents tertiaires, mais nouvelle poussée de pemphigus plus forte que les précédentes.

Ainsi, ce malade a vu, au moment où se montrent d'ordinaire les syphilides cutanées, son pemphigus disparaître. Est-ce bien à l'application des cataplasmes que nous devons attribuer ce résultat? Enfin, surviennent rapidement, un an après, les accidents tertiaires, et à cette époque, le pemphigus, s'atténue encore une fois. En tous cas, la syphilisation a certainement donné un résultat déplorable; à peine une amélioration momentanée de l'affection cutanée, et d'autre part, la production d'une syphilis grave, puisque les accidents tertiaires se montrent du côté des os, à peine un an après la syphilisation.

Les autres observations, qui suivent, ont été recueillies dans le service de M. Horand.

OBS. IV.

R. Simon, 32 ans, né à Grézieux (Rhône), cultivateur, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 11 juillet 1879.

Pas d'antécédents personnels ni héréditaires. Sudation abondante, varices aux deux jambes, migraines fréquentes.

Depuis au moins 4 mois, psoriasis abondant du cuir chevelu ; à la même époque , apparition de plusieurs papules de psoriasis numularia au coude droit et sur la partie antérieure de la jambe correspondante. — En outre , depuis un mois , deux chancres syphilitiques, types de la rainure, auto-inoculation négative, engorgement d'une volumineuse pléiade de ganglions inguinaux transverses du côté gauche.

Traitement. — Tisane de salsepareille. — Une pilule de Dupuytren. — Bains sulfureux.

8 Août. — Roséole sur le tronc, plaques muqueuses anales et buccales. Adénopathie généralisée. Céphalée nocturne.

16 Août. — Les papules de psoriasis *perdent leurs squames, elles ont une coloration cuivrée et présentent l'aspect de syphilide papuleuse.*

8 Septembre. Le psoriasis capitis a disparu complètement.

23 Septembre 1879. — Le malade demande sa sortie. Persistance de papules cuivrées, au niveau, du coude droit et de la partie antérieure de la jambe.

Nous nous réservons d'analyser ce fait en même temps que les observations qui suivent :

OBS. V.

Ch. Joseph, cultivateur, né à Chazelles (Rhône), entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 27 août 1878.

Pas d'antécédents scrofuleux ni dartreux, ni vénériens. Sudation abondante. Douleurs névralgiques (nerf trijumeau, nerf sciatique). Mère, atteinte de rhumatisme articulaire et sujette à de fréquentes éruptions d'urticaire.

En 1870, à la suite d'une chute dans un ruisseau, psoriasis qui envahit rapidement la plus grande partie du corps. Au bout d'un traitement de 3 mois, par le docteur Fontan de

Chazelles (pommade, bains alcalins et tisane), le psoriasis disparut.

Il y a 6 mois, nouvelle apparition du psoriasis, qui présente l'état suivant : Eruption généralisée ; les pieds et les mains seuls indemmes. Forme guttata et punctata ; au niveau de la région hypogastrique, les papules se juxtaposent de manière à former des arcs de cercles et des festons, dont le centre est sain. Les papules ont une coloration rosée et elles sont recouvertes de squames d'un blanc argenté.

En outre, depuis environ deux mois et demi, chancre induré de la rainure, non encore cicatrisé. Engorgement d'une pléiade de ganglions inguinaux, transverses du côté droit. Adénopathie généralisée, très-accentuée. On n'observe pas encore d'accidents syphilitiques du côté de la peau.

Traitement : Une pilule de Dupuytren. — Tisane de sal-separeille.

6 Septembre. — Roséole au niveau des parties antérieures et latérales du tronc.

11 Septembre. — Croûtes jaunâtres dans les cheveux. Plaques muqueuses (commissures labiales, à l'anus et sur amygdale droite). — 2 pilules de Dupuytren.

27 Septembre. — Sur la paroi abdominale et au niveau des régions lombaires, les *papules de psoriasis prennent un aspect syphilitique*, leur coloration devient fauve et les squames tombent.

30 Octobre. — Le psoriasis a complètement disparu, il est remplacé par des papules cuivrées, présentant le type de la syphilide papuleuse.

Le malade quitte le service. Guérison de la plupart des accidents syphilitiques. Mais beaucoup de papules cuivrées qui s'étaient affaissées ou qui avaient disparu, se montrent de nouveau, au niveau des coudes. Les papules, qui avaient persisté, se couvrent de squames blanches et perdent leur coloration fauve ; *elles reprennent l'aspect du vrai psoriasis.*

OBS. VI.

G. Claude, 33 ans, né à Lyon, mouleur en fonte, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 9 septembre 1871.

Pas d'antécédents héréditaires ni pathologiques, fréquents excès alcooliques, pas de maladies vénériennes antérieures.

Depuis 15 ans, psoriasis guttata et punctata, au niveau des coudes, de la face dorsale des mains et de la partie antérieure des jambes, pas de traitement jusqu'à ce jour.

Il y a 3 ans, chancre syphilitique, qui a laissé une cicatrice sur le filet à gauche. Quelques semaines après, apparition de plaques muqueuses (buccales, linguales, anales). Roséole et syphilide papuleuse, assez confluyente généralisée. Séjour d'un mois à l'Antiquaille (service de M. Horand). Traitement : pilules de Dupuytren et tisane de salsepareille.

Le 9 septembre, le malade rentre dans le service, présentant l'état suivant :

Syphilide pustulo-crustacée, siégeant au niveau du genou gauche du creux poplité du même côté, et de la partie moyenne de la face antérieure de la jambe droite ; elle décrit des arcs de cercle et des sinuosités arrondies ; sur la face antérieure de la cuisse gauche, nombreuses pustules d'ecthyma, ainsi qu'au niveau des fesses, principalement vers la rainure interfessière.

Testicule syphilitique double, le gonflement et l'induration existent surtout au niveau des épидидymes.

Plaques muqueuses ulcérées du scrotum et de l'angle pénoscrotal.

Enfin, dans les régions citées plus haut, psoriasis guttata et punctata discret. Les papules ont une coloration cuivrée, fauve. et sont recouvertes de quelques squames, grisâtres, ternes. D'après le malade les squames, avant l'invasion de la syphilis, étaient beaucoup plus abondantes, plus blanches, plus farineuses. *Actuellement, elles ont l'aspect de papules syphilitiques.*

Traitement sp. de Boutigny : iodure de potassium, 2 gr., vin de quinquina.

30 septembre. Persistance de la coloration brunâtre des papules.

11 octobre 1879, disparition des accidents syphilitiques, persistance au niveau des coudes et de la face antérieure des jambes, de papules cuivrées ayant le même aspect, qu'au moment de l'entrée à l'hôpital.

OBS. VII.

B. Pierre 19 ans, né à Lyon, garçon de plate, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 19 septembre 1879.

Le père du malade et deux de ses frères sont atteints de psoriasis depuis longtemps. Pas d'antécédents scrofuleux, ni arthritiques, ni vénériens.

Le malade, depuis son enfance, est atteint de psoriasis, mais l'affection a toujours été discrète : elle n'a jamais été traitée.

Il y a 2 ans, chancre syphilitique du lymbe préputial.

Etat du malade à son entrée : cicatrice du chancre, située à droite au niveau de la rainure préputiale, elle présente encore de l'induration, Pléiade ganglionnaire, dans le pli inguinal droit. Adénopathie généralisée. Plaques muqueuses (buccales, amygdaliennes, linguales) ; à l'anus condylomes, quelques plaques entre les orteils, céphalée, chute des cheveux pas de roséole.

Papules de forme guttata aux coudes, à la partie postérieure du tronc et à la face antérieure des jambes ; quelques papules sur la limite frontale des cheveux. *L'affection a tout-à-fait l'aspect du psoriasis syphilitique et une coloration cuivrée.* Traitement : tisane de salsepareille, une pilule de Dupuytren, vin de quinquina et frictions hydrargyriques.

1^{er} octobre. le psoriasis du cuir chevelu tend à disparaître, les papules de psoriasis se dépouillent de leurs squames.

10 octobre 1876. — Le malade quitte le service. Guérison des accidents syphilitiques. Aux points où siégeait le psoriasis, *persistance de papules cuivrées*, ne présentant pas, à leur surface, de production épidermique.

OBS. VIII

P. Jean, 54 ans, né à Turin, forgeron, entré à l'Antiquaille, le 8 janvier 1878. — Service de M. Horand.

Pas de renseignements au sujet de l'hérédité. — Pas d'antécédents pathologiques, excès alcooliques.

En mai 1877, chancre de la rainure balano-préputiale, puis accidents secondaires, qui, en novembre 1877, nécessitèrent un séjour d'un mois à l'Antiquaille.

Le malade est atteint, depuis une époque assez indéterminée, mais bien, antérieure à l'apparition du chancre, de psoriasis du cuir chevelu. Au dire du malade, l'affection du cuir chevelu *présenta une rémission notable et disparut quelque temps après la venue des accidents secondaires*; mais depuis un mois, le psoriasis s'est montré de nouveau.

Actuellement, papules discrètes de psoriasis guttata, dans toute l'étendue du cuir chevelu, elles sont rosées et recouvertes de fines squames très-blanches.

En outre, éruption généralisée de papules assez confluentes, dont le plus grand nombre offre les dimensions d'une pièce de 20 centimes, elles présentent une coloration bronzée bien tranchée.

Sur les épaules, le front, et les endroits qui présentent le degré d'humidité nécessaire, papules humides, entourées d'une collerette blanchâtre.

Plaques muqueuses, labiales, scrotales, anales.

Pustules d'ecthyma, assez nombreuses, et irrégulièrement disséminées au niveau des jambes.

Traitement : Tisane de salspareille, 1 pilule de Dupuytren frictions hydrargyriques.

2 mai 1878. — Le malade sort en bon état. Disparition des accidents syphilitiques.

Persistance de quelques papules de psoriasis au cuir chevelu.

OBS. IX.

M. Pierre, 30 ans, boulanger, né à Royat, entré à l'Antiquaille, le 6 avril 1880, service M. Horand.

Rien de particulier sous le rapport de l'hérédité. — Pas d'antécédents pathologiques, calvitie frontale, système pileux très-développé. Transpiration abondante, quelques excès alcooliques.

Il y a 4 mois, début d'une éruption de psoriasis.

Au mois de février 1880, apparition d'un vaste chancre au niveau de la moitié latérale gauche du reflet du prépuce.

Etat du malade à son entrée dans le service. Le chancre n'est pas encore cicatrisé. Lymphite dorsale de la verge. Engorgement notable d'une pléiade de ganglions inguinaux, horizontaux du côté gauche. Adénopathie généralisée, épидидymite secondaire double portant spécialement sur la tête des épидidymes. Plaques muqueuses anales, buccales, amygdaliennes. En outre, papules humides, aux aisselles, à l'ombilic, aux plis des coudes et aux creux poplités. Couronne de vénus très-accentuée, croûtes nombreuses, de couleur jaunâtre, et assez larges sur le cuir chevelu; sur le tronc éruption confluyente de taches rosées.

Douleur dans les deux bras. Céphalagie frontale très-vive surtout la nuit. Les accidents secondaires se seraient montrés il y a un mois.

Le psoriasis offre les caractères suivants : au niveau des genoux et des jambes, dans le sens de l'extension, papules discrètes de psoriasis nummularia, à la face postérieure des coudes et des avant-bras le psoriasis est discret et affecte la forme punctata. Les papules ont une coloration cuivrée, elles sont recouvertes de squames épidermiques, peu abondantes

et grisâtres, quelques-unes en sont dépourvues complètement, et ont l'aspect de papules syphilitiques.

Traitement : Tisane de salspareille, 1 pilule Dupuytren, vin de quinquina et frictions hydrargyriques.

25 avril. — *Le psoriasis se transforme de plus en plus en papules syphilitiques.*

18 mai 1880. — Le malade sort sur sa demande. Amélioration considérable de l'état général. Disparition des accidents syphilitiques, le psoriasis présente toujours l'aspect de syphilide papuleuse.

Nous n'avons pu rassembler que neuf observations de syphilis apparaissant sur un malade porteur de dartres. Toutefois elles établissent très-nettement le fait suivant : l'affection cutanée, à l'époque, où se montrent les accidents secondaires, ne reçoit pas de coup de fouet, bien au contraire, elle tend à disparaître spontanément, ou bien elle perd les caractères, qui lui étaient propres, et se transforme en syphilide. Dans tous ces cas, les papules de psoriasis prennent la coloration cuivrée, chair de jambon, qui est celle des accidents de la vérole, d'autre part leurs squames deviennent ternes, grisâtres et tombent. Nous trouvons, là, où existait le psoriasis dartreux, une véritable syphilide papuleuse, chez laquelle rien, sinon les commémoratifs, ne rappelle le psoriasis préexistant.

Mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, cette transformation n'est rien moins que définitive. Toutes les fois qu'un malade peut-être suivi assez longtemps, on

voit toujours réapparaître la dartre, l'affection cutanée préexistante, avec les caractères qu'elle avait avant l'invasion de la syphilis. Ce fait ressort clairement de trois de nos observations (Obs. 1, 3, 5). Dans les six autres cas que nous donnons, les malades ont quitté l'hôpital, avant que le psoriasis ne se soit montré de nouveau. Mais cette réapparition peut être considérée comme fatale, et devant se produire dans un délai plus ou moins rapproché.

Il n'est donc pas étonnant que, dès son apparition le traitement de la dartre par la vérole ait été repoussé, par tous les médecins. Le dartreux-syphilité se trouve sous le coup des accidents également redoutables, produits par les deux diathèses, syphilis et herpétis. Ajoutons encore que la syphilis trouve chez le dartreux un terrain favorable à ses manifestations les plus graves.

CHAPITRE III

DE L'ÉVEIL DE LA DARTRE PAR LA SYPHILIS.

Lorry, après avoir dit que la syphilis peut éveiller la dartre, donne comme exemple la relation du fait suivant (1).

OBS. X.

Laborabat evidentissime lue venereà vir quidam, triginta annos natus, inter multa et alia symptomata effloruere herpetes. Illi jure, pro venereis habiti, sed omnibus per mercuriales inunctiones abeuntibus symptomatibus, repetitâ internâ omnium mercurialium administratione perstabant, ad mercurii vim rebelles herpetes. Recte valebat æger, validus torositatem amissam receperat. Rei venereæ gnaviter indulsit, nihil communicatum, remansere herpetes.

(1) Lorry. *Tactatus de morbis cutaneis*, Paris, 1777, p. 313.

Alibert rapporte les deux observations suivantes :

OBS. XI.

Un homme, né de parents dartreux, contracta la vérole qui, d'abord se manifesta, chez lui, avec tous les symptômes propres à cette maladie. Les accidents syphilitiques s'évanouirent à mesure qu'on administra les mercuriaux; mais il se déclara une dartre squameuse, qu'il fallut combattre par d'autres moyens.

OBS. XII.

Victorine Roucher, lingère, âgée de 18 ans, devint enceinte, et contracta en même temps la maladie vénérienne, pour laquelle on lui fit subir un traitement. Il s'était développé aussi une dartre squameuse, qui ne céda point à l'administration du mercure, et qui excitait de violentes démangeaisons. L'éruption herpétique existait sous les aisselles, à la partie interne des cuisses, aux plis des jarrets; l'éruption syphilitique s'étendait en pustules plates, d'un rouge cuivreux, également élevées sur tous les points, exhalant une humeur séro-jaunâtre, qui se transformait en croûtes verdâtres. — Ces croûtes occupaient le bord des grandes lèvres, les sourcils, le front et les ailes du nez. Ces deux affections ont été successivement guéries par les procédés, qui leur conviennent.

Bazin (1) dit qu'une éruption de psoriasis peut-être précédée d'une syphilide. Nous avons eu l'occasion, dit-il, d'observer, dans notre service, la *transformation in situ*, d'un lichen syphilitique en psoriasis. »

(1) Bazin, Affections génériques de la peau, tom. II, pag. 375.

« Après un traitement mercuriel de deux mois, les papules se recouvrirent de squames blanches et argentées et se transformèrent, en un mot, en papules psoriasiques. Non-seulement, d'ailleurs, on voit un psoriasis généralisé succéder à une affection générique; mais on observe encore la conversion d'une affection circonscrite, d'une syphilide tuberculeuse par exemple, en un psoriasis. »

Nous avons pu, dans nos observations, constater cette transformation *in situ* d'une affection syphilitique en affection herpétique, et les faits, qui suivent, confirment l'assertion émise par Bazin.

Obs. XIII. — **Transformation, au niveau des coudes et des genoux, d'une syphilide papuleuse en psoriasis.**

P. Claude, 25 ans, tisseur, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 10 septembre 1878.

La mère du malade était sujette à des migraines et à des douleurs rhumatismales articulaires. Pas d'antécédents scrofuleux, ni dartreux, ni vénériens. — Quelques excès alcooliques. — Transpiration abondante. — Migraine. — Varices. — Hémorroïdes.

Il y a deux mois, chancre syphilitique, qui a détroit en partie le filet, au niveau de sa base. Un mois après, apparition des accidents secondaires.

Le malade présente à son entrée, un engorgement considérable d'une pléiade de ganglions inguinaux horizontaux des deux côtés. Nombreuses plaques muqueuses, labiales, buccales, linguales, anales et scrotales. Tuméfaction des amygdales, qui présentent une teinte opaline prononcée. Au niveau des espaces interdigitaux du pied gauche, plusieurs plaques

exulcérées et donnant lieu à un suintement abondant et nauséabond.

Enfin, syphilide papuleuse, généralisée et confluyente principalement au niveau des membres. Les papules, ayant en général, la dimension d'un point, présentent une coloration cuivrée. Quelques-unes sont entourées par une fine collerette de squames furfuracées. Syphilide palmaire et plantaire.

Adénopathie généralisée très-accentuée. Quelques croûtes dans les cheveux. Céphalée.

Traitement : Tisane de salsepareille, une pilule de Dupuytre, frictions hydrargyriques.

19 septembre. — Deux pilules de Dupuytren. Bains sulfureux.

25 septembre. — Au niveau des membres, principalement des coudes et des genoux, les papules se recouvrent de squames épidermiques argentées et prennent l'aspect d'un véritable psoriasis.

16 novembre 1878. — Le malade sort sur sa demande. Disparition des accidents secondaires. Au niveau des coudes, des genoux, persistance de papules de psoriasis. leur coloration est rosée, et elles sont recouvertes de nombreuses squames fines et argentées et de petites lamelles épidermiques.

OBS. XIV. — Transformation, au niveau des coudes et de la partie antérieure des jambes, d'une syphilide papulo-squameuse en psoriasis dartreux.

Louis L., 23 ans, employé de chemin de fer, entré à l'Antiquaille le 4 septembre 1878.

Rien de particulier au sujet de l'hérédité, pas d'antécédents scrofuleux, ni dartreux, ni vénériens, pas d'arthritisme.

Il y a un mois et demi, chancre syphilitique de la rainure balano préputiale. Puis 25 jours après, apparition des accidents secondaires,

A l'entrée du malade, adénopathie généralisée. Sur toute la surface du corps, éruption confluyente de petites papules

brunes et de forme lenticulaire. Au niveau des jambes, nombreuses pustules acnéiformes, traversées à leur sommet par un poil. Plaques muqueuses, labiales, gingivales, anales. Céphalée, courbature, anorexie, douleurs musculaires vagues.

Traitement : Tisane de salsepareille, une pilule de Dupuytren, bains sulfureux et frictions hydrargyriques.

4 Novembre. — Au niveau des coudes, la syphilide papuleuse se transforme, depuis quelques jours, en éruption papulo-squameuse.

12 Novembre. — Aux coudes et à la face antérieure des jambes, l'affection papulo-squameuse a revêtu tous les caractères du psoriasis vrai, coloration rosée des papules et squames d'un blanc nacré, abondantes.

29 Novembre 1878. — Le malade quitte le service. Disparition des accidents syphilitiques, persistance, sur la face postérieure des coudes et à la partie antérieure des jambes, de papules de psoriasis.

OBS. XV. — Transformation, au niveau des coudes, d'un syphilide papulo-squameuse en psoriasis herpétique.

P. Joseph, 25 ans, cordonnier, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 14 juillet 1878.

Rien de particulier au point de vue de l'hérédité. Pas d'antécédents scrofuleux, dartreux, ni vénériens. Pas d'arthritisme.

Il y a trois mois, chancre syphilitique au niveau du reflet préputial. Il a laissé une petite cicatrice arrondie et indurée. Un mois après, surviennent les accidents secondaires.

Le malade, à son entrée, présente l'état suivant : Sur le cuir chevelu et le dos, nombreuses macules, confluentes, de coloration cuivrée, et ayant la dimension de la tête d'une épingle. Sur le ventre et les avant-bras, petites papules brunes, grosses comme des points, quelques-unes présentent une fine desquamation furfuracée.

Adénopathie généralisée. Nombreuses plaques muqueuses. (commissures labiales, gencives, face inférieure de la langue et piliers du voile du palais). A l'anús, plaques confluentes.

Traitement : Tisane de salsepareille. — 1 pilule de Dupuytren et frictions hydrargyriques.

31 août. — Au niveau des coudes, depuis 4 ou 5 jours, se sont montrées de véritables papules de psoriasis punctata.

5 septembre 1878. — Sortie du malade. Disparition des accidents syphilitiques. Persistance, au niveau des coudes, de papules, ayant tous les caractères du vrai psoriasis.

OBS. XVI. — Transformation, au niveau des coudes, d'une syphilide tuberculo-squameuse, en psoriasis herpétique.

P. Maurice, 21 ans, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 26 juillet 1878.

D'après la mère, qui l'accompagne, aucun antécédent pathologique, ni héréditaire. Le malade est sourd-muet.

Il n'est pas possible de retrouver les traces de l'accident primitif, ni d'avoir aucun renseignement sur l'époque de son apparition.

On constate de nombreuses plaques muqueuses, sur le scrotum, et des papules condylomateuses, à l'anús. Syphilide papulo-tuberculeuse généralisée, très-confluente sur le tronc, les membres et le cuir chevelu. Elle est caractérisée par des tubercules du diamètre d'une pièce de 20 centimes; en certain points, ils sont recouverts de squames épidermiques, et ils rappellent le psoriasis.

Traitement : Tisane de salsepareille. — 1 pilule de Dupuytren. Frictions hydrargyriques.

2 janvier 1879. — L'éruption depuis quelques jours a pris le caractère du psoriasis, au niveau de la face postérieure des coudes.

8 janvier 1879. — Le malade quitte le service; l'éruption syphilitique a disparu. Persistance, au niveau des coudes, de papules caractéristiques de psoriasis.

OBS. XVII. — Transformation, au niveau des coudes, d'une syphilide papulo-squameuse en psoriasis.

R. Vincent, 60 ans, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 22 octobre 1878.

Le père du malade était asthmatique, il avait eu des rhumatismes articulaires, et il est mort hydropique. Bonne santé antérieure. Pas d'antécédents vénériens. Varices aux deux jambes. Transpiration abondante. Sur le tronc, éruption discrète de papules de psoriasis, qui apparaissent, chaque année.

Depuis quinze jours, sur la face dorsale de la verge, chancre induré. Des deux côtés, pléiade de ganglions inguinaux horizontaux engorgés. Pas d'autres accidents.

Traitement : Tisane de salsepareille. — 1 pilule de Dupuytren. — Vin de quina.

2 janvier 1879. — Au niveau du dos, du front et des bras, éruption de syphilide papulo-squameuse confluyente. Plaques muqueuses, labiales et anales. Frictions hydrargyriques.

18 janvier. — Au niveau du dos et des coudes, les papules se recouvrent de lamelles épidermiques blanches et prennent une coloration moins cuivrée.

28 janvier. 1879. — Le malade a quitté le service; disparition des accidents syphilitiques, persistance de papules de psoriasis punctata, au niveau des coudes et de la face postérieure du tronc. Ces papules offrent tout à fait l'aspect du psoriasis vrai.

OBS. XVIII. — **Transformation, au niveau du dos et des coudes, d'une syphilide papuleuse en psoriasis herpétique, lequel résiste au mercure et qui disparaît sous l'action de l'arsénic.**

V. Alexandre, 45 ans. Entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 27 juillet 1878.

Pas de renseignements au sujet de l'hérédité. Pas d'antécédents scrofuleux, ni dartreux, ni vénériens. Migraines fréquentes. Douleurs rhumatoïdes articulaires et musculaires. En 1864, rhumatisme polyarticulaire subaigu. Transpiration abondante. Excès alcooliques.

Il y a environ 3 mois, chancre syphilitique du reflet à la partie dorsale du prépuce.

Depuis 2 mois, plaques muqueuses nombreuses et confluentes, au niveau de l'angle péno-scrotal, du pli génito-crural, et sur toute la surface du scrotum. Une plaque muqueuse au nombril.

Syphilide papuleuse discrète, siégeant sur la face antérieure du tronc et sur les membres inférieurs. Les papules sont peu saillantes, de la grosseur de la tête d'une épingle et de coloration blanchâtre. Croûtes impétigineuses, dans les narines. Adénopathie généralisée.

Traitement. — Tisane de salsepareille. — 1 pilule de Dupuytren. — Frictions hydrargyriques. — Bains sulfureux.

20 août. — Sur la face postérieure du tronc et sur les coudes, les papules deviennent rosées et se recouvrent de lamelles épidermiques très-blanches. Sur le reste du tronc la syphilide papuleuse tend à disparaître.

28 octobre 1878. — Sortie du malade. Depuis environ huit jours, les papules de psoriasis prennent un aspect circiné très-manifeste, on voit des cercles et des arcs de cercle, dont la partie centrale présente un aspect normal, tandis que la périphérie, légèrement saillante, est recouverte de squames argentées. Les arcs de cercle se juxtaposent bout à bout, dans

différents sens, de manière à former des s, et des sinuosités excessivement variées. Les accidents syphilitiques ont disparu.

2 janvier. 1878. — Le malade rentre dans le service. Il est porteur d'un psoriasis, qui s'est généralisé, mais qui prédomine au niveau du tronc et des membres, dans le sens de l'extension. L'affection est circonscrite, elle est constituée par points et des gouttes, qui se groupent de manière à dessiner des arcs de cercles, dont le centre est parfaitement sain. Les papules ont une coloration rosée et sont recouvertes de squames et de lamelles très-blanches. Plaques muqueuses, anales scrotales, labiales et à la face inférieure de la langue.

Traitement. — Tisane de saulepareille. — Vin de quina. — 3 cuillerées par jour de sirop de Boutigny.

25 janvier. — Disparition des plaques muqueuses. Persistance du psoriasis, qui n'a subi, depuis l'entrée du malade, aucune modification notable.

7 février. — Au niveau du cuir chevelu, poussée de papules de psoriasis guttata ayant le même caractère que sur le reste du corps. Du côté de la paume des mains et de la plante des pieds, il n'a jamais existé et il n'existe pas encore aucune lésion appréciable.

24 février. — Le psoriasis continuant à s'étendre, on supprime le sirop de Boutigny, et on donne au malade la liqueur de Fowler, d'abord à la dose de dix gouttes, dont on augmente rapidement et progressivement la quantité.

10 mars. — Le malade a 40 gouttes de Fowler. Le psoriasis commence à noircir.

12 mars. — Anorexie, sensation de barre épigastrique, un peu de dyspnée. On diminue le Fowler.

18 mars. — On supprime le Fowler. Les papules de psoriasis se sont affaissées, elles sont dépouillées de leur squames et présentent une coloration noirâtre, comme cela arrive ordinairement, après le traitement par la médication arsénicale.

23 mars 1879. — Le malade quitte le service; pas d'accidents syphilitiques. Le psoriasis ne s'est pas reproduit.

OBS. XIX. — **Transformation, au niveau des coudes, de la face antérieure des jambes et de la face dorsale des pieds, d'une syphilide papuleuse en psoriasis herpétique.**

L. Jacques, 45 ans, terrassier, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 9 août 1879.

Aucun antécédent scrofuleux ni dartreux, ni arthritique. Pas de renseignements sur l'hérédité.

Il y a six mois, chancre à la face dorsale du fourreau. Un mois après, courbature, frissons, anorexie et apparition des accidents secondaires.

Actuellement, pléiade de ganglions inguinaux transverses à droite. Plaques muqueuses du fourreau, du scrotum, de la lèvre supérieure et des amygdales. Sur le front, papules humides, groupées en fer à cheval. Eruption milliaire sur le devant de la poitrine. Sur le dos, le ventre et les membres, éruption confluentes de papules cuivrées, ayant le diamètre d'une pièce de 20 centimes et entourées d'une collerette épidermique.

Traitement: Tisane de salsepareille, une pilule de Dupuytren, bains sulfureux,

29 août 1879. — Le malade demande à sortir; aux coudes, aux jambes, surtout autour des malléoles, enfin à la face dorsale des pieds et des orteils, les papules syphilitiques se sont transformées en papules de vrai psoriasis.

Les observations, que nous venons de donner, nous montrent, toutes, une syphilide se transformant, *in situ*, en un psoriasis. Cette transformation commence à se produire à l'endroit, où le psoriasis a son siège de prédilection, là où il débute dans la grande majorité des cas : *c'est-à-dire à la face postérieure des coudes et à la face antérieure des genoux et des jambes*. D'autre part, les papules de psoriasis ne présentent aucun des caractères, attribués à la syphilide papulo-squameuse et qui servent à la différencier d'avec le psoriasis dartreux. En effet, aucune de ces papules ne nous a montré, au-dessous des squames, cet aspect cicatriciel, qui, d'après M. le professeur Gailleton (1), n'existe pas dans le psoriasis herpétique et qui fait distinguer le psoriasis simple du psoriasis syphilitique.

La plupart de nos malades, à peine blanchis de leurs accidents syphilitiques, ont quitté le service, emportant avec eux un psoriasis, ayant tous les

(1) Traité des maladies de la peau par M. le professeur Gailleton, t. I, p. 160.

caractères herpétiques, mais encore localisé. Que deviendra cette éruption? se généralisera-t-elle, gardera-t-elle le même aspect?

L'observation XVIII, est très-instructive à cet égard; elle nous montre un malade ayant, au moment de sa sortie de l'Antiquaille, un psoriasis, survenu à l'époque de la poussée secondaire, *et localisé à la face postérieure du tronc et des coudes*. Environ deux mois après, le malade vient de nouveau se faire traiter à l'Antiquaille; *le psoriasis s'est généralisé* en conservant tous les caractères franchement herpétiques. *Il est soumis au traitement spécifique mixte*, qui ne produit aucun résultat; bien mieux, de nouvelles poussées de psoriasis ont lieu. Enfin, on institue le traitement de la dartre squameuse. *Et sous l'influence de l'arsenic, le psoriasis disparaît*. Si le vieil axiôme : « Naturam morborum ostendunt curationes » est vrai, et il est parfaitement applicable à ce cas particulier, il est évident que nous avons observé un psoriasis herpétique, éveillé par la syphilis. Un psoriasis, qui ne guérit pas par l'emploi des mercuriaux, mais qui guérit par l'arsenic, n'est certainement pas de nature syphilitique. Cette observation offre donc le plus haut intérêt.

Les observations, que nous donnons ensuite nous montrent la dartre, survenant à une époque plus ou moins rapprochée du début de la syphilis, sans qu'il y ait transformation *in situ*.

Obs. XX. — **Psoriasis** survenu, pendant la période des accidents secondaires.

Antoine L., 49 ans, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 4 novembre 1879.

Pas d'antécédents héréditaires, ni pathologiques.

Il y a deux mois, trois chancres indurés du reflet et de la rainure. Un mois après, apparition des accidents secondaires.

Etat du malade à son entrée dans le service : les chancres ne sont pas encore cicatrisés. Engorgement d'une pléiade de ganglions inguinaux, transverses, des deux côtés. Adénopathie généralisée. Trace de roséole sur le tronc. Plaques muqueuses, labiales, et anales. Sur la partie antérieure de la jambe droite, deux papules de psoriasis de la dimension d'une pièce de 50 centimes. Elles sont rosées et recouvertes de squames argentées très adhérentes. Elles se sont montrées depuis 15 jours environ.

Le malade, jusqu'à son entrée, n'a été l'objet d'aucun traitement.

Prescription : tisane salsepareille, une pilule de Dupuytren.

17 décembre. — Le malade se plaint de douleur le long du sciatique. 50 centigr. d'iodure de potassium. Bains sulfureux. Pommade à l'iodo-chlorure mercureux 1/30°.

29 décembre 1879. — Le malade quitte le service. Disparition de tous ses accidents. Les papules de psoriasis ont cédé à l'application de la pommade à l'iodo-chlorure mercurieux.

OBS. XXI. — Psoriasis dartreux, apparaissant pendant la période secondaire.

Isidore B., âgé de 32 ans, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 3 novembre 1879.

Pas d'ancédents scrofuleux, ni dartreux, ni arthritiques. Quelques excès alcooliques. Rien de particulier sous le rapport de l'hérédité.

En avril 1879, chancre au niveau de la face dorsale du prépuce. Il y a environ deux mois, début des accidents secondaires.

A l'entrée du malade, dans le service, on constate : adénopathie généralisée ; nombreuses plaques muqueuses sur les lèvres, les gencives et les piliers du voile du palais. Une plaque muqueuse condylomateuse à l'anus, roséole du tronc, chute des cheveux, qui sont secs et cassants. Quelques croûtes à la partie supérieure du cuir chevelu. Dans la paume des mains, plusieurs taches blanches, lenticulaires, déprimées légèrement et présentant quelques squames.

Au niveau du coude droit, plusieurs papules nummularia, de couleur rosée et recouvertes de squames adhérentes et argentées. Elles se seraient montrées, il y a environ trois semaines. Elles offrent tous les caractères assignés au psoriasis herpétique.

Traitement, tisane de salsepareille, une pilule de Dupuytren, vin de quinquina.

4 décembre. — Le malade quitte le service. Disparition des accidents syphilitiques. Persistance, au niveau du coude droit, des papules de psoriasis, qui ont conservé les mêmes caractères.

OBS XXII.— Psoriasis dartreux, apparaissant pendant la période secondaire.

Henri L., 21 ans, typographe, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 10 décembre 1879.

Pas de renseignements, au sujet de l'hérédité. Pas d'antécédents scrofuleux, ni dartreux, ni arthritiques, pas d'alcoolisme. Deux blennorrhagies antérieures.

Au mois de juin 1879, chancres multiples de la rainure et du gland. Un mois et demi après, céphalée, douleurs rhumatoïdes, courbature, chute des cheveux.

Etat du malade à son entrée: adénopathie généralisée. Plaques muqueuses abondantes, à la bouche, à la face inférieure de la langue et à l'anus. Au front, sept ou huit papules humides. Epididymite secondaire double.

Sur la face postérieure des avants-bras, près des coudes, plusieurs papules de psoriasis punctata, ayant tous les caractères du psoriasis dartreux. Elles se sont montrées, il y a une quinzaine de jours.

Traitement : tisane de salsepareille, une pilule de Dupuytren. Frictions hydrargyriques.

30 décembre 1879. — Le malade sort sur sa demande. Les accidents secondaires ont à peu près disparu. Persistance des papules de psoriasis, ayant conservé le type du psoriasis herpétique (coloration rose, et squames nombreuses et argentées, pas d'aspect cicatriciel).

OBS. XXIII. — Psoriasis du cuir chevelu, de nature herpétique, survenu pendant la période secondaire.

Philibert Lazare, cordonnier, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 25 juillet 1879.

Le père du malade était sujet à des douleurs rhumatoïdes articulaires. Il est mort subitement. Aucun antécédent scrofuleux, ni dartreux.

Il y a un an, chancre, qui a laissé une cicatrice blanchâtre sur le filet. Un mois après, syphilide pustulo-crustacée, qui a causé des cicatrices sur la partie antérieure du tronc et des bras.

État du malade à son entrée: à la paume de la main droite, papules cornées dues à une syphilide palmaire. L'ongle du pouce droit est fendillé par un onyxis guéri. Au niveau du genou droit, se voit une cicatrice arrondie, et une érosion recouverte par une croûte ecthymateuse. Adénopathie généralisée. Rhinite légère, érosion de la pituitaire à droite.

Le cuir chevelu, dans toute son étendue, présente des irrégularités et des bosselures dépassant, au niveau du front, la lisière des cheveux, dans une étendue de deux centimètres.

Ces bosselures sont formées par des amas de squames argentées, et de lamelles, qui, en certains points, se laissent soulever, comme les feuillets d'un livre. Au-dessous, la peau est rosée et saigne facilement. Les cheveux, au niveau de ces amas, sont agglutinés et appliqués contre le cuir chevelu, mais ne présentent pas d'altération. Le psoriasis du cuir chevelu est survenu, il y a quatre mois.

Traitement, tisane de salsepareille. Frictions hydrargyriques. Deux grammes d'iodure de potassium. On fait couper les cheveux du malade et on applique, sur le cuir chevelu, une toile caoutchoutée.

16 août 1879. — Le malade s'en va complètement blanchi.

OBS. XXIV. — **Psoriaris dartreux** survenu, pendant la période secondaire, guéri par la liqueur de Fowler.

François R., 57 ans, crocheteur, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 19 décembre 1877.

Pas d'antécédents héréditaires. Dans l'enfance, impétigo du cuir chevelu, blépharite ciliaire, otorrhée. Fréquents engorgements ganglionnaires. Pas d'antécédents dartreux. A eu à différentes reprises des douleurs rhumatoïdes articulaires et musculaires, douleurs le long des sciatiques.

En 1847, chancre du reflet, qui a laissé une cicatrice bien marquée. Quelques temps après, plaques muqueuses, buccales et anales; boutons dans les cheveux et sur la plus grande partie du corps.

Sept ou huit mois après, psoriasis généralisé, et premier séjour du malade, à l'Antiquaille (service de M. Diday). Il sortit, en bon état, après un traitement de deux mois, et resta guéri pendant 15 ans environ. Depuis cette époque, de nouvelles récides l'ont forcé à venir cinq fois se faire traiter à l'Antiquaille.

Actuellement, psoriasis généralisé. Psoriasis guttata sur les jambes, la face postérieure des cuisses et des avant-bras. *Psoriasis circiné* sur la face interne des cuisses et sur la partie antérieure de l'abdomen; les plaques ont la forme de fer à cheval, le centre étant complètement sain; l'une d'elle représente assez bien une feuille de trèfle. Toutes présentent une légère élévation, une coloration rosée et des lamelles épidermiques, plus ou moins épaisses et adhérentes. Psoriasis plantaire, très-marqué et constitué par des amas de lamelles épidermiques, lesquelles se laissent soulever et se dissocient à la façon des feuillettes d'un livre. Rien au cuir chevelu.

Traitement : Liqueur de Fowler, dix gouttes. On élève rapidement et progressivement les doses de liqueur.

28 décembre. — Le malade a cinquante-une gouttes de liqueur, anorexie, embarras gastrique. On commence à diminuer les doses de Fowler.

1^{er} février. — Le malade, complètement blanchi, sort en bon état.

Obs. XXV. — **Psoriasis. venu six ans après un chancre syphilitique, et guéri par l'arsenic.**

Joseph M., journalier, 50 ans, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 23 mai 1880.

Pas d'antécédents scrofuleux, ni dartreux, ni arthritiques. Rien du côté de l'hérédité. En 1850, fièvre typhoïde; a eu plusieurs érysipèles.

En 1866, chancre sur la face muqueuse du prépuce, un peu au-dessous de la rainure; il fut suivi de plaques muqueuses, à l'anūs, à la bouche, et d'une syphilide marquée surtout, au niveau des jambes. Traitement, à l'Antiquaille par M. le professeur Gailleton.

Le malade se maria, six mois après le début du chancre, et n'aurait pas contagionné sa femme; il eût cinq enfants, qui, tous, à leur naissance, présentèrent de la rougeur et des boutons aux fesses, et qui moururent, après un temps variant entre huit jours et un an.

Il y a environ huit ans, sans cause appréciable, apparition sur la jambe gauche de papules de psoriasis, puis extension continuelle et rapide de l'affection, qui fut traitée, à d'assez longs intervalles, à la consultation de l'Antiquaille.

Etat du malade à son entrée à l'hôpital : sur le prépuce trace indélébile du chancre, survenu il y a quatorze ans, et éruption de psoriasis généralisé à toutes les parties du corps. Elle est constituée par des papules de couleur rouge sombre, recouvertes de squames argentées et brillantes. Leur étendue est variable; sur le tronc et sur les mains, elles ont le diamètre d'une pièce de 5 fr.; sur les cuisses, diamètre d'une pièce de 2 fr. Epaissement et exfoliation de l'épiderme plantaire et palmaire.

Le psoriasis se retrouve dans la barbe, la moustache et les cheveux; quelques papules sur la face, ainsi que sur la verge et le scrotum.

Démangeaisons assez vives, surtout la nuit.

Traitement : Tisane de pensées sauvages et réglisse, bains sulfureux, pommade à l'iodo-chlorure mercureux 1/30, et liqueur de Fowler à la dose de 10 gouttes; on élève progressivement la quantité de liqueur de Fowler.

5 avril. — Le malade est arrivé à prendre 40 gouttes de Fowler, il commence à perdre l'appétit, on diminue les doses.

10 avril. — Les plaques de psoriasis commencent à noircir.

7 mai. — Le psoriasis qui avait à peu près complètement disparu, a de la tendance à récidiver. On recommande l'administration du Fowler à la dose de 10 gouttes.

18 mai. — Le malade a 30 gouttes de liqueur de Fowler.

26 mai 1880. — Le malade quitte le service, son psoriasis a complètement disparu.

OBS. XXVI. — **Psoriasis, apparu trois ans après
le début de la syphilis.**

P. Jean, 42 ans, menuisier, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 30 avril 1880.

Pas d'antécédents héréditaires au point de vue de l'arthritisme et de l'herpétisme. Pas de scrofule dans l'enfance, ni de dartres antérieures. Douleurs rhumatoïdes, articulaires et musculaires, sueurs profuses. Production pileuse très-développée sur le tronc.

En 1862, au Mexique, chancre syphilitique, ayant laissé une cicatrice indélébile sur le fourreau de la verge, il fut suivi d'accidents secondaires, traités par un médecin militaire (40 à 50 pilules, sirop et liqueur).

En 1865, au retour du malade en France, sans cause appréciable, apparition d'une éruption de psoriasis, qui, jusqu'à présent, a nécessité trois fois l'entrée du malade à l'Antiquaille.

Actuellement, l'éruption est généralisée. Au niveau du dos et de l'abdomen, psoriasis inveterata; sur les membres, il est *circiné* et décrit des cercles et des festons extrêmement remarquables. Au niveau des coudes, quelques papules de psoriasis *punctata*; en tous ces endroits, l'affection est caractérisée par des élevures rouges, recouvertes de squames très-blanches.

En outre, tuméfaction notable de l'extrémité externe de la clavicule gauche, de l'extrémité inférieure de l'humérus et de tout le tibia du même côté. Douleurs ostéocopes.

Traitement : Tisane de salspareille, 1 gramme d'iodure de potassium. Bains sulfureux, et tous les deux jours, 1 verre d'Hunyadi-Janos. Pommade à l'iodo-chlorure mercurieux 4/30.

3 juin. — Le malade a 2 grammes d'iodure de potassium. Continuation des autres prescriptions. Bains sulfureux.

14 juin. — Diminution notable du gonflement des os.

15 juin. — Le psoriasis à presque complètement disparu.

Le malade demande sa sortie.

OBS. XXVII. — **Psoriasis généralisé, survenu 45 ans après le début de la syphilis, guéri par l'arsenic.**

II. André, 58 ans, terrassier, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 15 avril 1880.

Pas d'antécédents héréditaires ni pathologiques.

En 1850, au niveau du méat, chancre syphilitique, qui a laissé une cicatrice persistante. Il fut suivi d'accidents secondaires, traités à l'hôpital militaire de Strasbourg.

Il y a environ 15 ans, début d'une éruption de psoriasis, au niveau des membres, et qui se montra sans cause appréciable. Elle n'a jamais été traitée.

Aujourd'hui, éruption généralisée, et siégeant, surtout dans le sens de l'extension. Forme inveterata, sur les jambes, la face postérieure des cuisses et des avant-bras. Forme *circinée*, sur la face postérieure du tronc des bras et la face antérieure des cuisses. Sur la poitrine et l'abdomen, psoriasis *nummularia* et *circinata*. Quelques papules discrètes sur le visage. Psoriasis *capitis*, se traduisant par des papules peu nombreuses, recouvertes de petites squames brillantes, que l'on trouve surtout au niveau de la région occipitale.

Psoriasis des ongles, exagération de leur épaisseur, et striation dans le sens transversal.

Aspect légèrement fendillé de la langue.

Traitement : Tisane douce amère et réglisse. Liqueur de Fowler prescrite d'abord à la dose de 10 gouttes, et que l'on augmente progressivement.

3 mai. — Le malade a atteint la dose de 60 gouttes de Fowler.

4 mai. — On diminue chaque jour la quantité de liqueur. Bains sulfureux.

6 mai. — Le psoriasis commence à noircir. Les squames se détachent.

27 mai 1880. — Le malade quitte le service. Le psoriasis a disparu.

OBS. XXVIII. — **Eczéma chez un syphilitique.**

S. Etienne, 77 ans, mineur, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 28 octobre 1879.

Pas de renseignements au sujet de l'hérédité. Pas d'antécédents pathologiques.

A l'âge de 18 ans, chancre, situé sur le fourreau et qui a laissé une cicatrice indélébile. Il fut suivi d'accidents secondaires. Cinq enfants dont quatre vivants.

Depuis sept ou huit mois, plaque eczémateuse de l'épaule droite, qui a déjà nécessité, il y a quatre mois, un séjour à l'Antiquaille. Elle a la largeur de la main; elle est humide, rosée et recouverte de lamelles épidermiques assez étendues. Peau ichthyosique sur les avant-bras et les genoux.

Traitement : Infusion de fleurs de pêcher. Purgatifs répétés. Cérat au calomel 4/30.

5 décembre 1879. — Le malade quitte le service, complètement guéri.

OBS. XXIX. — **Psoriasis généralisé, survenu vingt-cinq ans après l'apparition de la syphilis.**

V. André, 49 ans, cordonnier, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 15 octobre 1879.

Pas d'antécédents héréditaires. Pas de scrofules, ni de dartres antérieures. Pas d'antécédents pathologiques, sauf des douleurs rhumatismales, siégeant au niveau des articula-

tions, et qui, à différentes reprises, ont forcé le malade à garder le lit.

A l'âge de 24 ans, chancre, situé sur le reflet du prépuce, à droite, et qui a laissé une cicatrice persistante et parfaitement nette. Un mois après, apparition, sur le tronc, d'une éruption papuleuse, très-confluente, et de coloration brune ou cuivrée, ainsi que le malade le fait remarquer. En même temps, chute des cheveux et boutons à l'anus, sur le scrotum, les lèvres et la langue. Mal de gorge et gêne de la déglutition. Traitement par un médecin militaire anglais, et qui consista en une vingtaine de pilules, puis iodure de potassium, pendant un mois.

Ce malade a eu cinq enfants, dont quatre sont morts immédiatement après leur naissance. Un seul enfant est vivant; pendant longtemps, il a été atteint d'ostéite du pied droit avec fistules et issue de fragments osseux.

Il y a quatre ans, sans cause appréciable, apparition de papules discrètes de psoriasis, au niveau des coudes et de la partie antérieure des jambes.

Depuis cette époque, le psoriasis, qui n'a pas été traité, s'est étendu peu à peu, tout en présentant quelques rémissions pendant l'été.

Actuellement, il a envahi la plus grande partie de la surface cutanée. Il offre une symétrie parfaite. Sur les cuisses, les genoux et les jambes, dans le sens de l'extension, on observe de grandes plaques, faisant le tour du membre, et caractérisées par des *bords circinés*, une peau épaissie et indurée, une coloration rouge sombre et des squames, très-abondantes, qui tombent facilement par le grattage; au-dessous, surface rouge, humide, un peu saignante. A la plante des pieds, desquamation épidermique abondante, sous formes de lamelles superposées. Les ongles des orteils sont secs, cassants et striés en travers. Sur les fesses, psoriasis inveterata. Sur le tronc, éruption assez confluente, avec prédominance du type *guttata*. Aux coudes, aux poignets, forme inveterata, du côté de l'extension, et *guttata*,

du côté de la flexion. La langue, dont les plis et les rides sont exagérés, présente le caractère scrotal.

Dans toute l'étendue du cuir chevelu, desquamation furfuracée abondante, et quelques papules couvertes de squames.

Traitement : Tisane douce amère et réglisse. Purgatifs répétés. Bains sulfureux. Pommade à l'acide pyrogallique 4/30.

5 janvier 1880. — Le malade quitte le service, complètement blanchi.

Cette observation, remarquable à des titres divers, a été recueillie par notre collègue et ami le docteur Genevey-Montaz, interne des hôpitaux.

Obs. XXX. — **Pemphigus généralisé, survenu chez un syphilitique** (Observation recueillie par M. Hyvernât, interne du service).

G. Louis, âgé de 66 ans, rentier, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 4 juillet 1880.

Pas de renseignements sur l'hérédité, pas d'antécédents scrofuleux, ni dartreux, ni arthritiques.

A l'âge de 20 ans, chancre de la rainure balano-préputiale, lequel a laissé une trace indélébile. Quelque temps après, boutons à l'anus, sur les lèvres et la langue; croûtes dans les cheveux, et éruption sur la plus grande partie du corps. Traitement par un chirurgien militaire: pilules, sirop, tisane, et pommade rouge pour les boutons de l'anus.

3 ans après, le malade se marie, il a trois enfants, tous morts dans un intervalle de 3 jours à sept mois après leur naissance.

Il y a dix à douze jours, apparition, au niveau du coude droit, de quelques bulles, de coloration bleuâtre, et grosses comme des poids ; l'éruption a successivement envahi la tête le cou et la poitrine. En même temps, anorexie, mais pas de fièvre, ni de diarrhée.

A l'entrée du malade à l'hôpital, éruption de pemphigus, généralisée, mais confluyente surtout au niveau de la tête et du cou, et discrète sur le reste du tronc. Les bulles ont un diamètre, qui varie entre celui d'une pièce de 20 centimes, et celui d'une pièce de 2 francs. Extrême confluence sur le nez, la lèvre supérieure et les paupières ; en ces endroits, les bulles se touchent par leurs bords ; en certains points, érosions qui ont succédé aux bulles, elles sont recouvertes de croûtes, et présentent, à leur circonférence, une collerette épidermique.

Aux membres supérieurs et inférieurs, l'affection siège surtout dans le sens de l'extension, c'est à peine, si l'on trouve quelques bulles dans le sens de la flexion.

Pas de fièvre, anorexie, langue saburrale. Rien d'anormal du côté du foie, ni de la rate. L'examen du cœur ne révèle rien de particulier.

Mort le 9 juillet 1880.

Nous trouvons dans la thèse du docteur Cabarrou (du psoriasis chez les syphilitiques, Paris 1879), l'intéressante observation, qui suit.

OBS. XXXI. — **Psoriasis généralisé, survenu pendant la poussée secondaire, et ayant résisté au traitement mercuriel.**

Guéran Louis, 27 ans, entré dans le service de M. Guibout, le 10 février 1876.

Le père du malade est mort à 55 ans, des suites d'un cancer stomacal.

Une des sœurs du malade est déjà venue deux fois à l'hôpital Saint-Louis, pour se faire soigner d'une affection de la peau, sur la nature de laquelle nous ne pouvons obtenir que de vagues renseignements.

Au mois de mars 1869, fièvre typhoïde. Pas d'autres antécédents pathologiques.

En novembre 1875, chancre sur la couronne du gland. Quelques semaines après, roséole syphilitique.

Etat du malade à son entrée à l'hôpital : sur presque toute la surface du tronc et des membres, existe une éruption constituée par des papules saillantes, isolées les unes des autres.

Ces papules sont recouvertes, sauf une partie assez limitée de leur circonférence, par des squames minces, disposées les unes sur les autres, de manière à former des couches stratifiées, plus nombreuses au centre de la papule. La couleur de celle-ci, rappelle l'aspect du jambon fumé ; les plaques, d'un diamètre moyen d'une pièce de 1 franc, affectent entre elles une disposition topographique qui rappelle, à s'y méprendre, la forme du psoriasis gyrata. Au niveau des coudes et des genoux, les papules sont d'un diamètre plus petit, mais aussi plus confluentes, les squames, qui les recouvrent sont un peu plus épaisses et plus adhérentes que sur le reste de l'enveloppe cutanée. — Adénopathie généralisée. — Plaques muqueuses, anales et amygdaliennes.

Traitement : chaque jour, une pilule de protoiodure de mercure 0,03 centigrammes.

15 mars, les plaques muqueuses ont disparu, mais l'éruption papulo-squameuse a fait des progrès.

Devenue plus confluyente sur les points qu'elle occupait, elle a fini par envahir la face et le cuir chevelu. Le matin, au réveil, le malade trouve une quantité innombrable de lamelles épidermiques. En présence de cette marche toujours envahissante du mal, le chef de service intervint par un traitement local, tout en continuant, à l'intérieur, les préparations hydrargyriques.

On prescrit donc d'enduire, deux ou trois fois par jour, le tégument externe de glycerolé d'amidon, contenant 10 0/0 de

tannin; puis on supprime le glycérolé pour prescrire des frictions à l'huile de cade et des bains alcalins. Disparition progressive des plaques de psoriasis.

3 avril. — Le psoriasis n'existe plus qu'aux coudes et aux genoux.

16 avril. — Le malade sort complètement blanchi, gardant, comme vestige de ses plaques psoriasiques, des plaques gaufrées.

Obs. XXXII. — Eczéma survenu 6 ans après le début de la syphilis.

R. Eugène, 20 ans, employé de commerce, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 4 février 1880.

Depuis plusieurs années, le père du malade est atteint de la goutte. — Pas d'autres particularités au sujet de l'hérédité. — Pas d'antécédents pathologiques.

En 1874, chancre syphilitique sur le feuillet cutané du prépuce, il fut suivi d'accidents secondaires (plaques muqueuses, buccales et anales) traités, à Mâcon, par un médecin.

Il y a 2 mois, au niveau des plis des coudes et des creux poplités, apparition d'une éruption d'eczéma.

Actuellement, l'éruption a envahi la presque totalité des membres supérieurs et inférieurs. Elle est caractérisée par des croûtes d'un jaune blanchâtre, au-dessous desquelles, la peau est plus ou moins crevée; en outre, épaissement de la peau avec exagération des plis et des rides. — Sécrétion peu abondante — démangeaison surtout pendant la nuit.

Adénopathie généralisée, pas d'accidents syphilitiques.

Traitement : Tisane de queues de cerises et d'uva ursi. A chaque repas, une prise de phosphate de chaux, 50 centigrades. Tous les deux jours, un verre d'eau de Birminstorf. Cold-cream à l'oxyde de zinc 4/30°.

21 février 1880. — Le malade s'en va blanchi.

OBS. XXXIII. — Psoriasis herpétique, apparu dans la période secondaire de la syphilis et ayant résisté au traitement mercuriel.

Xavier R., 32 ans, garçon d'hôtel, entré à l'Antiquaille, service de M. Horand, le 14 octobre 1878.

Père mort à 29 ans d'une affection pulmonaire. En mai 1878, blennorrhagie, compliquée d'une tumeur des bourses. A la même époque, bronchite, qui nécessite un séjour de trois semaines à l'Hôtel-de-Dieu. Pas d'antécédents scrofuleux, ni dartreux, ni arthritiques.

Depuis un mois, chancre syphilitique de la première phalange de l'annulaire droit.

Il y a quinze jours, apparition de l'éruption, dont le malade est actuellement porteur, et qui est généralisée. Nombreuses pustules acnéiques, mêlées à des macules de couleur fauve et de la dimension d'une pièce de cinquante centimes; ces pustules sont surtout confluentes sur la partie antérieure du tronc et sur les parties des membres couverts de poils.

Plaques muqueuses, anales, buccales. Adénopathie généralisée. Traitement : Tisane de salsepareille, deux pilules de Dupuytren. Iodure de potassium, deux grammes. Bains sulfureux.

10 février 1879. — Le malade a, depuis quelques temps, sur l'abdomen et la face postérieure des coudes, une éruption, ayant tous les caractères d'un psoriasis herpétique guttata et punctata discret. Coloration rosée des papules, recouvertes de squames argentées. En outre, pityriasis abondant de la face.

15 février 1879. — Sortie du malade. Guérison des accidents syphilitiques; persistance du psoriasis aux endroits désignés plus haut, il présente le type du psoriasis vrai.

Le malade rentre, dans le service, le 28 juin 1879, pour le psoriasis, dont il était porteur en février 1879.

L'affection, toujours discrète, siège sur la partie antérieure de l'abdomen et la face postérieure des coudes. En outre, elle

a envahi la face antérieure des jambes. L'extension de la maladie a déterminé le malade à venir se faire soigner. Le psoriasis affecte la forme guttata et punctata, et a tous les caractères du psoriasis franchement herpétique.

Traitement : Tisane de salsepareille, une cuillerée de sirop de Boutigny, bains sulfureux.

8 juillet 1879. — Le malade demande sa sortie, aucune modification appréciable dans l'aspect de son psoriasis.

Enfin, citons pour terminer une très-intéressante observation du docteur Emmanuel Paola de Catane, parue dans le *Journal des maladies vénériennes* (1878, p. 81). Nous la résumons en quelques lignes.

OBS. XXXIV

Eczéma généralisé survenant chez un syphilitique, au moment de la poussée secondaire. En même temps et que celle-ci, l'eczéma présente une période d'augment et d'acmé, et disparaît sous l'influence du traitement spécifique.

Le docteur Paola conclut en disant, que c'est un eczéma syphilitique. Le docteur Diday, qui a traduit cette observation, n'est pas de cet avis, il nie l'existence de l'eczéma syphilitique.

Nous pensons que c'est un eczéma provoqué par la syphilis, qui a été la cause occasionnelle, tandis que la prédisposition dartreuse jouait le rôle de cause efficiente.

Ainsi donc, nous sommes parvenus à réunir vingt-cinq observations d'affections dartreuses, apparaissant chez des sujets atteints de syphilis.

Sur ces vingt-cinq observations, sept d'entre elles nous font assister à la transformation *in situ* d'une syphilide en psoriasis. Nous ne reviendrons pas sur leur analyse, qui déjà a été faite.

Les dix-huit autres observations peuvent être divisées en deux catégories.

A. Eruption herpétique survenant pendant la période secondaire de la syphilis.

B. Eruption herpétique survenant à une époque plus éloignée du début de la syphilis.

A. Les observations X, XI, XII, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXXI, XXXIII, XXXIV, rentrent dans les cas de la première catégorie. Dans la plupart de ces faits, nous avons assisté à l'apparition d'un psoriasis, ayant tous les caractères du psoriasis dartreux ou arthritique. En outre, et d'après M. Gailleton et la plupart des dermatologistes, c'est là une considération des plus importantes, l'endroit, où s'est montrée l'affection cutanée, est le lieu d'élection du psoriasis non syphilitique.

Fordice avait très-bien remarqué ce fait, et il écrivait, à la page 36 de son *Précis sur les maladies vénériennes* « La vérole, compliquée ou dégénérée, se

manifeste par les gales, les dartres rebelles irrégulières, par des boutons calleux, *aux coudes et aux genoux*, sous la paume de la main, sous la plante des pieds. »

De plus, le psoriasis a de la tendance à s'étendre et à envahir la plus grande partie de la surface cutanée. L'observation XXIV est certainement très-instructive à cet égard.

Le malade, huit mois après l'apparition de son chancre, est atteint d'un psoriasis généralisé, qui nécessite par ses fréquentes récides, six fois l'entrée du porteur à l'Antiquaille, et qui cède à l'action de l'arsenic.

La même tendance à la généralisation rapide du psoriasis se retrouve dans les obs. XXXIII, XXXI et XXVI.

Le psoriasis du n° XXXIII a résisté à la médication mercurielle, et s'est généralisé, en l'espace de quelques semaines.

En résumé, le groupement de toutes ces particularités : Aspect et siège de l'affection ; tendance à la généralisation rapide ; résistance à la médication mercurielle, alors que les accidents spécifiques ont disparu, nous permettent de regarder comme herpétiques les affections cutanées, qui présentaient cet ensemble symptomatologique.

Enfin, il ressort de tous ces faits, que l'éruption herpétique, venue au moment de la poussée secondaire, ne disparaît pas, lorsque celle-ci s'atténue et lorsqu'elle cesse de se manifester.

B. Les observations de la seconde catégorie, au nombre de neuf, ont trait à des éruptions d'eczéma ou de psoriasis, se montrant chez un syphilitique, dans un espace de temps, qui varie entre trois ans et cinquante-neuf ans (obs. XXVIII), après la venue de l'accident primitif.

On ne niera certainement pas la nature herpétique ou arthritique de l'éruption survenue, si longtemps après la disparition des accidents secondaires; mais on pourra nous objecter, que nous avons eu affaire, dans les cas de ce genre, à une simple coïncidence, et que la syphilis ne joue là aucun rôle étiologique.

Cette coïncidence, si coïncidence il y a, est singulièrement fréquente, puisque, depuis Lorry et Alibert, jusqu'à Bazin, les dermatologistes, les plus sérieux, s'en sont préoccupés, et ont admis, pour des faits analogues, l'éveil de la dartre par la vérole.

Du 1^{er} janvier 1880 au 5 juillet 1880, c'est-à-dire en l'espace de six mois, il a été soigné, dans le service de M. Horand, trente-quatre malades atteints de psoriasis. Sur ce nombre, neuf sont atteints de syphilis antérieure à l'apparition de la dermatose.

Cette coïncidence de la syphilis avec le psoriasis se rencontrerait donc vingt-sept fois sur cent malades.

Des différentes causes, qui constituent l'étiologie du psoriasis, il en est peu, croyons-nous, qui se rencontre aussi fréquemment que cette prétendue coïncidence. Aussi regarderons nous la syphilis, comme étant souvent la cause occasionnelle de ces éruptions.

Nous ferons remarquer la fréquence, dans ces observations, du psoriasis circiné, c'est un fait, que nous constatons simplement sans lui chercher aucune signification.

L'affection herpétique, aussitôt après son apparition se développe avec les caractères particuliers à son espèce. La syphilis et la dartre coïncident, mais ne se combinent pas entre elles, chacune d'elle conserve sa physionomie, qui n'est pas modifiée par l'autre diathèse. Il n'y a pas de dartrate de vérole.

CHAPITRE IV

DES ÉRUPTIONS SYPHILITIQUES CHEZ LES DARTREUX

La plupart des auteurs, qui se sont occupés de la syphilis, chez les dartreux, admettent que la vérole, trouvant, chez les dartreux, un terrain favorable à son développement, présenterait des manifestations cutanées particulièrement graves.

En 1845, le docteur Raynaud (1) écrivait : « Certaines prédispositions semblent favoriser le développement des syphilides, telles que le tempérament lymphatique, la tendance aux affections cutanées en général. »

Nous avons voulu vérifier, si cette proposition, qui, chez le plus grand nombre des auteurs, ne s'appuie sur aucune observation, était exacte. Nous avons donc résumé, en un tableau aussi succinct que possible, nos observations, qui portent sur 34 cas.

(1) Traité pratique des maladies de la peau. Paris 1845, p. 325.

NUMÉROS des Observations	ACCIDENTS PRIMITIFS	ACCIDENTS	AFFECTIONS	INTENSITÉ de la Syphilis
	ET SECONDAIRES	SECONDO-TERTIAIRES	HERPÉTIQUES	
I	Deux chancres au prépuce. Pas de renseignements sur les accidents secondaires.	Quatre ans après les chancres, grosses pustules suppurantes.	Dartres farineuses antérieures à la venue du chancre.	Forte.
II	Pas de renseignements.	Pas de renseignements	Psoriasis simple antérieur.	Rien.
III	Accidents secondaires inaperçus.	Un an après, syphilisation; exostose des tibias. Douleurs ostéocopes.	Pemphigus diutinus antérieur.	Forte.
IV	Deux chancres, syphilitiques, type, de la rainure. Deux mois après, roséole et quelques plaques muqueuses. Transformation du psoriasis antérieur en syphilide papuleuse.	Aucun pour le moment.	Psoriasis antérieur	Légère pour le moment
V	Chancre induré de la rainure. Un mois après, adénopathie généralisée très accentuée; puis roséole, quelques plaques muqueuses. Transformation du psoriasis en syphilide papuleuse.	Aucun pour le moment.	Psoriasis généralisé antérieur.	Légère pour le moment
VI	Chancre du filet. Quelques semaines après, plaques muqueuses (linguales, buccales et anales). Roséole. Syphilide papuleuse confluenta. Transformation du psoriasis en syphilide papuleuse.	Trois ans après, syphilide pustulo-crustacée. Nombreuses pustules d'ecthyma sur la face antérieure de la cuisse gauche. Testicules syphilitiques doubles	Psoriasis antérieur	Forte.
VII	Chancre syphilitique du lymbe préputial. Deux ans après, persistance d'une adénopathie généralisée. Plaques muqueuses, buccales, linguales, amygdaliennes. Condylomes à l'anus. Plaques entre les orteils. Céphalée. Chute des cheveux. Transformation du psoriasis en syphilide papulo-squameuse.	Aucun pour le moment.	Psoriasis antérieur	Forte.

NUMÉROS des Observations	ACCIDENTS PRIMITIFS ET SECONDAIRES	ACCIDENTS SECONDO-TERTIAIRES	AFFECTIONS HERPÉTIQUES	INTENSITÉ de la Syphilis
VIII	Chancre de la rainure balano - préputiale. Accidents consécutifs indéterminés. Six mois après, le malade présente encore des plaques muqueuses, labiales, scrotales, anales.	Pustules d'ecthyma au niveau des jambes. Sur le front et les épaules, papules humides.	Psoriasis antérieur	Forte.
IX	Vaste chancre, au niveau de la moitié latérale gauche du reflet du prépuce. Lymphite dorsale de la verge. Adénopathie généralisée. Epididymite secondaire double. Plaques muqueuses (anales, buccales, amygdaliennes) Impétigo du cuir chevelu. Roséole sur le tronc. Céphalalgie frontale. Douleurs névralgiques. Couronne de vénus. Papules humides aux aisselles, à l'ombilic et au creux poplité.	Tous ces accidents sont survenus un mois et demi après le chancre.	Psoriasis antérieur	Forte.
X et XI	Observation sommaire et incomplète.	—	—	—
XII	Pas de renseignements.	Eruption pustulo-crustacée survenue rapidement après le chancre.	Dartre squameuse consécutive.	Forte.
XIII	Chancre syphilitique, ayant détruit en partie la base du filet. Adénopathie généralisée. Nombreuses plaques muqueuses. Papules humides exulcérées entre les orteils. Syphilis papuleuse généralisée. Syphilide palmaire et plantaire. Tous ces accidents sont venus un mois et demi après l'apparition du chancre.	Aucun pour le moment.	Psoriasis consécutif.	Forte.
XIV	Chancre syphilitique de la rainure balano - préputiale. Vingt-cinq jours après, apparition des accidents secondaires. Adénopathie généralisée, plaques muqueuses, labiales, gingivales, anales Eruption généralisée et confluente de petites papules brunes. Au niveau des jambes, pustules d'acné. Céphalée, courbature, douleurs musculaires.	Aucun pour le moment.	Psoriasis consécutif.	Forte.

NUMÉROS des Observations	ACCIDENTS PRIMITIFS ET SECONDAIRES	ACCIDENTS SECONDO-TERTIAIRES	AFFECTIONS HERPÉTIQUES	INTENSITÉ de la Syphilis
XV	Petit chancre syphilitique du reflet. Adénopathie généralisée. Nombreuses plaques muqueuses, labiales, linguales, etc. Condylome à l'anus. Sur le cuir chevelu et le dos, éruption confluyente de macules cuivrées. Sur le ventre et les avant-bras, éruption papulo-squameuse de couleur brune. Ces accidents sont venus un mois après le chancre.	Aucun pour le moment.	Psoriasis consécutif.	Forte.
XVI	Pas de renseignements sur l'accident primitif. Nombreuses plaques muqueuses, scrotales. Condylomes à l'anus. Syphilide papulo-tuberculeuse généralisée et confluyente.	Aucun pour le moment.	Psoriasis consécutif.	Forte.
XVII	Chancre induré. Trois mois après, plaques muqueuses, labiales et anales. Au niveau du front, du dos et du bras, syphilide papulo-squameuse confluyente.	Aucun pour le moment.	Psoriasis consécutif.	Syphilis de moyenne intensité.
XVIII	Chancre du reflet. Un mois après, plaques muqueuses scrotales nombreuses et confluyente. Syphilide papuleuse discrète sur les membres inférieurs et sur la face antérieure du tronc.	Aucun pour le moment.	Psoriasis consécutif.	Moyenne.
XIX	Chancre de la face dorsale du fourreau. Un mois après, accidents secondaires. Plaques muqueuses du fourreau, du scrotum, de la lèvre supérieure, des amygdales. Couronne de vénus. Eruption milliaire sur le devant de la poitrine. Eruption généralisée et confluyente de papules cuivrées.	—	Psoriasis consécutif.	Forte.
XX	Trois chancres indurés du reflet et de la rainure. Un mois et demi après, adénopathie généralisée. Roséole légère. Plaques muqueuses anales et labiales.	—	Psoriasis consécutif.	Légère.

NUMÉROS des Observations	ACCIDENTS PRIMITIFS ET SECONDAIRES	ACCIDENTS SECONDO-TERTIAIRES	AFFECTIONS HERPÉTIQUES	INTENSITÉ de la Syphilis
XXI	Chancre induré. Adénopathie généralisée. Nombreuses plaques muqueuses sur les lèvres, les gencives et les piliers du voile du palais. Condylome anal. Roséole du tronc. Chute des cheveux. Impétigo du cuir chevelu. Roséole du tronc.	—	Psoriasis consécutif.	Moyenne.
XXII	Chancres multiples de la rainure et du gland. Un mois après, céphalée, chute de cheveux. Adénopathie généralisée, plaques muqueuses abondantes. Papules humides sur le front. Epididymite secondaire double.	—	Psoriasis consécutif.	Moyenne.
XXIII	Chancre du filet. Syphilide palmaire. Adénopathie généralisée.	Un mois après la venue du chancre, syphilide pustulo-crustacée. Onyxis syphilitique. Un an après, ecthyma du genou droit. Rhinite.	Psoriasis du cuir chevelu, consécutif.	Forte.
XXIV	Chancre du reflet. Plaques muqueuses buccales et anales. Syphilide papuleuse généralisée.	—	Psoriasis généralisé, consécutif.	Moyenne.
XXV	Chancre syphilitique. Plaques muqueuses, anales, buccales. Syphilide marquée surtout au niveau des jambes. Tous ces accidents ont disparu depuis longtemps. Cinq enfants morts en bas-âge.	—	Psoriasis généralisé, consécutif.	Moyenne.
XXVI	Chancres syphilitiques. Accidents secondaires (?)	Environ 18 mois après, tuméfaction de l'extrémité externe de la clavicule gauche, de l'extrémité inférieure de l'humérus et de tout le tibia du même côté.	Psoriasis généralisé, consécutif.	Forte.
XXVII	Chancre syphilitique. Accidents secondaires (?).	Rien.	Psoriasis généralisé, consécutif.	Faible (?)

NUMÉROS des Observations	ACCIDENTS PRIMITIFS ET SECONDAIRES	ACCIDENTS SECONDO-TERTIAIRES	AFFECTIONS HERPÉTIQUES	INTENSITÉ de la Syphilis
XXVIII	Chancre syphilitique. Accidents secondaires (?). Quatre enfants morts quelques jours après leur naissance.	Rien.	Eczéma au niveau de l'épaule droite, consécutif.	Faible (?)
XXIX	Chancre syphilitique. Un mois après, éruption papuleuse et confluyente de coloration cuivrée. Chute des cheveux. Plaques muqueuses, anales, scrotales, labiales. Quatre enfants morts en bas-âge.	Rien.	Psoriasis généralisé, consécutif.	Moyenne.
XXX	Chancre syphilitique. Accidents secondaires. Trois enfants, morts dans les premiers jours, qui suivirent la naissance.	—	Eruption de pemphigus généralisé, consécutif.	Moyenne.
XXXI	Chancre syphilitique. Un mois après, accidents secondaires. Adénopathie généralisée. Syphilide papulo-squameuse généralisée et confluyente. Plaques muqueuses, anales et amygdaliennes.	—	Psoriasis généralisé.	Forte.
XXXII	Chancre syphilitique. Accidents secondaires (?).	—	Eczéma occupant presque toute la surface des membres.	Légère.
XXXIII	Chancre syphilitique de la phalange de l'annulaire droit. Quinze jours après, accidents secondaires. Eruption généralisée de pustules acnéiques, confluentes, mêlées à des macules cuivrées. Plaques muqueuses, anales, et buccales. Adénopathie généralisée.	—	Psoriasis consécutif.	Forte.
XXXIV	Chancre syphilitique. Accidents secondaires.	—	Eczéma consécutif.	Légère.

Nous avons assigné aux différentes variétés de syphilis, contenues dans ce tableau, les dénominations de fortes, moyenne et faible, en tenant compte surtout de l'élément anatomo pathologique des lésions.

C'est sur cette donnée, que repose la classification des syphilides, proposée par le professeur Gailleton (1).

Dans plusieurs cas, les malades n'ont pu être examinés, au moment de leurs accidents, et n'ont pu nous donner des renseignements suffisants. Lorsque nous étions dans le doute, nous avons noté, comme faible, la syphilis dont ils étaient atteints. Nous espérons donc ne pas encourir le reproche d'assombrir le tableau de la vérole chez les dartreux.

Néanmoins, nous avons trouvé sur nos 34 malades :

Sujets atteints de Syphilis faible.	7 cas.
— Syphilis moyenne.	8 —
— Syphilis forte	15 —
	30 cas.
Malades sur lesquels nous n'avons aucun rensei- gnement.	4 —
Total	34 cas.

(1) Loco cit., p. 166.

Nous voyons donc que, dans près de la moitié des cas, la syphilis est grave. Cette proportion est beaucoup plus considérable que cela n'existe ordinairement.

La marche de la syphilis semble plus rapide, que cela n'a lieu habituellement. Les accidents secondotertiaire se montrent parfois, dès la première poussée secondaire. L'ecthyma, les syphilides pustulo-crustacées, les tubercules surviennent promptement. Un an ou deux après la venue du chancre, se montrent déjà, dans plusieurs cas, les accidents tertiaires du côté des os, ou des testicules.

Nous pouvons donc conclure de tous ces faits, que la syphilis trouve dans le dartreux un terrain favorable à ses manifestations les plus sérieuses, et qui favorise son développement rapide et l'apparition des accidents tertiaires. Tous ces motifs nous permettent de croire que, chez les dartreux, la syphilis est grave, non-seulement à cause des lésions, qu'elle provoque du côté des téguments externes, mais encore en raison des accidents du côté des os, des parenchymes, etc., et qui constituent la syphilis arrivée à sa troisième période.

CHAPITRE V.

DIAGNOSTIC. — PRONOSTIC ET TRAITEMENT.

Tous les syphilographes se sont ingéniés à donner des caractères distinctifs plus ou moins certains, qui puissent servir au diagnostic entre les accidents syphilitiques et les accidents herpétiques. On sait que ce diagnostic n'est pas toujours facile, en temps ordinaire. Ces difficultés seront encore accrues, lorsqu'il s'agira, chez un sujet dartreux et syphilitique, de faire la part de ce qui appartient à la vérole et de ce qui dépend de la dartre.

Nos observations ne rapportent que des cas d'eczéma ou de psoriasis coïncidant avec la syphilis.

La grande majorité des auteurs nient l'existence de l'eczéma syphilitique, par conséquent, on devra toujours considérer, comme de nature herpétique ou

arthritique, l'eczéma qui survient chez un syphilitique, quelle que soit l'époque de son apparition.

La nature de l'affection ne peut pas être reconnue aussi facilement, lorsqu'il s'agit d'un psoriasis, chez un syphilitique.

Si l'eczéma syphilitique est nié par la plupart des auteurs, nous ne rencontrons pas la même unanimité pour ce qui concerne le psoriasis syphilitique. L'existence de celui-ci est admise par Guibout et rejetée par Bazin et Hardy. Rollet (1), dit avoir observé de vrais psoriasis syphilitiques. Cependant, la syphilide papulo-squameuse, bien que parfois elle se rapproche plus ou moins du psoriasis dartreux par quelques-uns de ses caractères, pourrait en être différenciée sinon toujours, du moins dans le plus grand nombre des cas.

D'après M. Gailleton, les signes distinctifs de la syphilide papulo-squameuse et du psoriasis sont les suivants :

« Dans les grandes papules, dans les plaques de
« psoriasis, on voit, au centre de l'éruption, un point
« ayant l'aspect de cicatrice superficielle. Dans des cas
« difficiles de diagnostic, j'ai pu distinguer le psoriasis
« syphilitique du psoriasis simple, uniquement par ce
« caractère; en soulevant avec précaution la squame
« on trouve, au dessous, une légère coloration, ou bien

(1) Rollet. *Traité de Maladies vénériennes*, p. 842.

« cette désorganisation superficielle du derme ; caractères qui n'existent pas dans les affections analogues non syphilitiques » (1). Et plus loin, page 169, nous trouvons, dans le même ouvrage, les réflexions suivantes :

« Les formes sèches, grandes papules de psoriasis, se distinguent des affections ordinaires dartreuses, ou arthritiques, par leur siège insolite, leur développement, qui ne rappelle pas celui des affections similaires, par l'ulcération ou la désorganisation du derme. Quelques plaques insolites de psoriasis guttata simulent assez bien les papules syphilitiques ; leur couleur cuivrée, leur élévation légère au-dessus du niveau de la peau, l'absence de l'écaille qui recouvre habituellement leur surface, peuvent en imposer au premier abord. On les distingue par leur forme, qui n'est pas toujours aussi arrondie que les syphilides correspondantes, par leur tendance à la réunion en plaques larges et étendues et non en groupe isolés, circonscrits, et surtout par la disposition bien accentuée de plaques de psoriasis simple en d'autres points. *La question du siège est ici fort importante*, les affections dartreuses ou arthritiques occupent une surface fort étendue et gagnent successivement les diverses parties du corps ; lorsqu'elles sont limitées, *elles occupent de préférence certaines régions et en*

(2) Loc. cit. p. 160,

« particulier les extrémités des membres. Les syphilitides, en groupe, s'observent plutôt sur la poitrine, le dos, la racine des membres et la face. »

Tels sont résumés, en quelques lignes, les caractères, à l'aide desquels, on peut arriver à un diagnostic exact.

Enfin, d'après les médecins hydrologues, l'usage des eaux sulfureuses serait la pierre de touche de la vérole.

Le docteur Pégot (1) en 1853, se demandait, si, étant donné une affection cutanée, on peut déterminer si elle est oui ou non syphilitique.

« Si quelquefois, dit le docteur Pégot, il arrive qu'une affection syphilitique secondaire soit liée avec une autre maladie herpétique, cela étant, le diagnostic acquiert de l'importance afin de pouvoir prescrire un traitement rationnel; dans cette circonstance, s'il y a doute, les eaux sulfureuses seront d'un puissant concours pour en faciliter le diagnostic et le traitement. En effet, lorsque ces deux affections à physionomie à peu près identique, quoique de nature différente, existent simultanément,

(1) Essai clinique sur l'action des eaux thermales sulfureuses de Bagnères-de-Luchon, dans le traitement des accidents consécutifs à la syphilis.

« ment chez un individu, on remarque que l'action
« des eaux thermales sulfureuses produit une réac-
« tion plus vive sur la dermatose spécifique, c'est-
« à-dire la syphilis; celle-ci se ranime, devient plus
« luisante, tandis que l'autre maladie herpétique
« conserve l'aspect, qui lui est propre. »

D'après le docteur Lambron, les deux dermatoses, syphilitique et herpétique, subiraient, pendant les quinze premiers jours du traitement par les eaux sulfureuses, une sorte d'augment, auquel ferait place, pour l'herpétide, une décroissance rapide et une tendance à la guérison; pendant ce temps, les accidents syphilitiques s'accroissent et s'aggravent par l'usage des eaux.

Le traitement thermal par les eaux sulfureuses est donc un moyen d'investigation excellent, il est regrettable qu'il ne soit pas toujours possible de l'employer.

En présence de syphilides rebelles, dont les caractères se rapprochent plus ou moins d'une affection herpétique similaire, on devra toujours songer à la possibilité de la coïncidence de la dartre, et de la syphilis. A défaut des eaux sulfureuses, on instituera le traitement de la dartre, et s'il s'agit d'une affection squameuse, l'administration de l'arsenic pourra le plus souvent éclairer le diagnostic.

Enfin, la part de la vérole, ayant été faite ; la dermatose non spécifique, est-elle de nature arthritique ou herpétique ?

Frappé des relations qui existent entre le rhumatisme et les maladies de la peau, Bazin a décrit des herpétides et des arthritides. Mais la plupart des auteurs, tout en admettant qu'un psoriasis (pour citer un exemple), peut être dartreux chez un sujet, et rhumatismal chez un autre, ont nié l'existence des caractères distinctifs assignés par Bazin à la dartre et au rhumatisme. Hardy, à Paris, Gailleton, à Lyon, pour ne citer que deux des chefs les plus connus de l'école de St-Louis et de celle de l'Antiquaille, ont réfuté les propositions émises par Bazin.

Le diagnostic ne pourra être porté que d'après l'état général du malade. Aussi beaucoup d'auteurs, Hardy, Horand, etc., regardent ils l'eczéma, le psoriasis, le lichen et le pityriasis comme étant toujours de nature herpétique. Telle n'est pas l'opinion de M. Gailleton, qui admet la dualité des arthritides et des herpétides.

Beaucoup de nos malades présentaient l'habitus extérieur et l'ensemble symptomatique, qui caractérisent l'arthritisme ; en présence des opinions si diverses sur l'identité ou sur la non identité des dermatoses arthritiques et herpétiques, nous nous tenons autant que possible sur la réserve, bien que nous ayons de la tendance à considérer les rhumatisants comme prédisposés aux affections herpétiques.

Pronostic : Nous croyons avoir prouvé que, chez le dartreux, la syphilis est rarement légère, que le plus souvent elle est grave. La complication de la vérole par la dartre doit donc toujours aggraver le pronostic.

« Le pronostic est plus grave, disait Astruc, suivant la maladie qui existait avant la vérole (1); » et il ajoute : « La syphilis est difficile à guérir, quand la peau est couverte, de gratelles, de gales, mais surtout de dartres sèches, malignes, et rongeantes, symptômes, qui résistent le plus souvent au mercure, dans le temps que les autres accidents sont guéris. » Bazin, est du même avis. A. Després, dit que la vérole, chez les dartreux, est la moins mauvaise des syphilis modifiées, car elle n'aurait pas de tendance à passer rapidement à la période tertiaire. Les faits, que nous avons cités, ne nous permettent pas d'être aussi confiants. Car, dans plusieurs cas, les accidents tertiaires apparurent un an après le chancre.

Enfin, la syphilis, survenant chez un herpétique, doit faire porter un pronostic sérieux, non-seulement à cause des manifestations, qui lui sont propres, mais encore parce qu'elle peut réveiller la diathèse herpétique, dont on connaît la ténacité et la tendance à l'envahissement progressif.

(1) Astruc, 1777. Tom IV, p. 163.

Traitement : L'existence simultanée de deux affections de nature différente étant constatée, faudra-t-il les traiter isolément ou simultanément ? Le traitement devra t-il s'adresser d'abord à la dartre ou bien à la syphilis ?

Il est évident, qu'il est impossible de formuler, en pareille matière, une règle de conduite précise, et qui soit applicable dans toutes les circonstances.

Plusieurs cas peuvent se présenter :

1° Un malade, porteur de dartres, est atteint de syphilis ;

2° Chez un malade syphilitique, la poussée secondaire détermine une éruption dartreuse.

Dans la première de ces éventualités, l'affection dartreuse, au moment de la poussée secondaire, tend à disparaître ou à s'atténuer ; dans la seconde, l'éruption herpétique est encore à son début et en général assez bien limitée pour ne pas offrir de sérieux inconvénients immédiats. Il n'en est pas de même de la syphilis, qui, comme nos observations le montrent, peut être grave, dès ses premières manifestations. Donc, on pourra négliger l'affection dartreuse, et on ne s'occupera que d'enrayer et de prévenir, si faire se peut, les accidents de la vérole.

Benjamin Bell disait (1) : « L'affection syphilitique étant reconnue, on doit s'en occuper d'abord, comme

(1) Loc. cit., p. 167.

étant la plus importante, et administrer son spécifique, et si, les pustules vénériennes dissipées, l'affection dartreuse continue, on emploie les remèdes convenables.» Jourdan (1) professait les mêmes opinions : « De même, dit-il, qu'on voit souvent une dartre, déterminée par une plaie, subsister après que cette plaie a été cicatrisée, de même aussi voit-on la dartre, occasionnée par l'irritation, que l'éruption syphilitique a produite à la peau, durer après la guérison radicale de la syphilis. » Tel est l'avis de Bazin et de Després. Pour Pegot, il ne faut pas hésiter à se débarrasser de l'affection de nature syphilitique, sauf plus tard à prescrire le traitement, qui peut convenir à l'autre variété herpétique.

Les préparations mercurielles sont la base de la médication anti-syphilitique, pendant la période secondaire. Parmi les différentes préparations, le sublimé et le protoiodure sont surtout employés. MM. Gailleton et Horand conseillent particulièrement le sublimé ; la plupart de nos malades ont eu des pitules de Dupuytren ; beaucoup d'entre-eux ont été traités par les frictions hydrargyriques. Cette manière d'administrer le mercure est un des moyens les plus sûrs et les plus rapides. M. Horand en a retiré les meilleurs résultats.

Si les syphilides secundo-tertiaires apparaissent, il faudra administrer le mercure combiné à l'iodure de

(1) Jourdan. — Traité des maladies vénériennes, Paris, 1826, tome 1, p. 209.

potassium, et le sirop de Boutigny sera employé. C'est une des préparations les plus fréquemment usitées. Enfin pendant la période tertiaire, l'iodure de potassium sera le médicament, auquel on aura recours. En outre on administrera au malade la série des différents toniques, et on lui interdira les excès de tous genres, et on cherchera à éloigner toutes les causes de débilitation.

Gubler (1) a vanté l'efficacité du mercure contre le psoriasis et l'eczéma. Ce traitement lui aurait parfaitement réussi dans deux cas de psoriasis et dans un cas d'eczéma excessivement rebelle. S'il en était ainsi, les préparations mercurielles seraient, dans le cas de complications de la syphilis par la dartre, doublement indiquées ; elles auraient pour effet de combattre à la fois la syphilis et la dartre. Mais entre les mains d'autres praticiens, cette médication a complètement échoué, et n'a pas fourni les résultats obtenus par Gubler.

On sera donc, le plus souvent, obligé, après avoir traité la syphilis, d'avoir recours à un traitement spécialement dirigé contre la dartre. En général, il faudra encore insister sur les toniques, et surveiller le régime.

Les affections squameuses, et en particulier le psoriasis, seront combattues par l'arsenic, qui sera administré à doses progressives jusqu'à ce que des phénomènes de saturation se produisent. Dans certains

(1) Journal de thérapeutique du 15 décembre 1874.

cas, lorsque l'on soupçonne l'affection d'être liée à la goutte, au diabète, ou à des troubles du côté du tube digestif ou du foie, on se trouvera bien de l'emploi des alcalins. Enfin, on ne devra pas négliger les applications locales, qui sont de puissants adjuvants de la médication interne.

Pour les cas rebelles à ces différents moyens, on essayera les eaux sulfureuses. Si les assertions du docteur Lambron (1) sont exactes, on verra disparaître la dermatose non spécifique après quelques semaines de traitement. D'un autre côté, les eaux sulfureuses permettront d'administrer le mercure à fortes doses. « Elles rendent solubles, dit Astrié (2),
« les composés albumino-hydrargyriques, qui fixent
« les sels mercuriels, dans les tissus, et facilitent
« leur élimination sous forme de composés solubles,
« que la suractivité, imprimée aux sécrétions cutanées,
« urinaires et muqueuses, ne laissent plus séjourner
« dans nos tissus. » Le traitement par les eaux sulfureuses, en même temps que l'on l'administrera le mercure, pourra donc procurer aux malades sinon leur guérison, du moins la disparition de leurs accidents syphilitiques et herpétiques.

Nous n'insisterons pas davantage sur les différents modes de traitements.

(1) Lambron et Lezat. Les Pyrénées et les eaux thermales de Luchon 1860.

(2) Astrié. De la médication sulfureuse appliquée au traitement des maladies chroniques.

La syphilis et la dartre seront combattus d'après la nature des accidents produits par l'une ou l'autre de ces deux affections, et par les médications ordinaires en pareil cas.

CONCLUSIONS

1° Lorsque la syphilis apparaît chez un malade porteur d'une affection herpétique préexistante ; celle-ci, à l'époque de la poussée secondaire, s'atténue, disparaît, ou se transforme, sur place, en éruption ayant tous les caractères syphilitiques. Mais cette rémission, ou cette transformation, qui est due à une sorte de substitution temporaire, ne se maintient pas longtemps, et l'affection herpétique ne tarde pas à se montrer de nouveau.

2° La syphilis peut éveiller la dartre, et cette mise en évolution peut se produire de deux manières différentes ;

A. Une syphilide se transforme *in situ* en affection herpétique ;

B. La dartre, à une période quelconque de la vérole, peut apparaître ou reparaître chez un syphilitique, sans que cette transformation *in situ* se soit produite.

3° La prédisposition dartreuse est une cause d'aggravation de la syphilis. Chez les herpétiques, les manifestations de la vérole sont plus graves ou tout au moins plus sérieuses. Les accidents secondotertiaires semblent survenir promptement.

4° On peut trouver sur un même sujet des éruptions syphilitiques et herpétiques simultanées. Mais ces affections de nature différente ne se combinent pas entre elles, de manière à donner naissance à des produits hybrides. Généralement, la syphilide disparaît, et l'éruption dartreuse persiste, tenace et opiniâtre.

5° Le pronostic sera donc grave, en raison de la présence, chez le même individu, de l'affection herpétique et de la syphilis.

6° Il faudra traiter isolément ou simultanément les deux diathèses. Le plus souvent, pendant la période secondaire, les accidents syphilitiques dominant la

scène pathologique, c'est à la syphilis qu'il faudra s'adresser tout d'abord, puis on administrera les remèdes propres à combattre l'affection dartreuse.
